2e Année. — N° 5. 1er Février 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WeMOmec
Coll.
No.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines du cordon spermatique, par M. Vidal (de Cassis). Brochure in-8°. Prix : 3 fr.

On connaît le procédé qu'emploie M. Vidal (de Cassis) pour obtenir d'une manière définitive et sans aucune crainte de récidive la guérison de la dilatation variqueuse des veines du cordon spermatique ou varicocèle. Nous n'avons donc besoin que de rappeler ici pour mémoire que ce procédé consiste dans l'enroulement des veines autour de deux fils d'argent de grosseurs différentes, qui les étreignent et finissent au bout de quelques jours par les couper complétement dans plusieurs points de leur longueur, section qui en détermine l'oblitération. Il n'est pas de chirurgien qui n'ait vu pratiquer cette opération, ou qui dans les journaux scientifiques n'ait eu sous les yeux les dessins à l'aide desquels l'auteur a expliqué et fait comprendre avec la plus grande clarté et les différents temps et les résultats de l'opération.

La brochure que nous mentionnons ici est la seconde édition du travail présenté à l'Académie de médecine, et publié en 1844. Depuis cette époque, M. Vidal a répété nombre de fois, et toujours avec le même succès, l'opération dont il est l'inventeur. D'autres chirurgiens, et des plus distingués, MM. Jobert, Maisonneuve, Roux, Huguier, l'ont mise en pratique aussi heureusement, et lui ont définitivement assigné dans la médecine opératoire la place honorable qu'elle y occupe à juste titre. On trouvera dans cette seconde édition plusieurs observations nouvelles, et quelques additions importantes qui la recommandent à l'attention des praticiens.

Maladies de l'Algérie, des causes, de la symptomatologie, de la nature et du traitement des maladies endémo-épidémiques de la province d'Oran, par le docteur Haspel, médecin militaire. 1 vol. in-8°. Prix : 6 fr.

Depuis que l'Algérie est devenue province française, nos médecins et principalement les médecins militaires ont eu l'occasion d'observer, sans aller les chercher au loin, les maladies des pays chauds, si différentes sous tous les rapports de celles des climats tempérés. Mais chacun d'eux, en arrivant en Afrique, a dû faire son apprentissage et recommencer partiellement une éducation incomplète. C'est pour éviter à ceux qui le suivront dans ces contrées les pénibles et fastidieux tâtonnements par lesquels il a dû passer, pour leur épargner bien des déceptions thérapeutiques que M. Haspel, ancien médecin en chef de plusieurs hôpitaux de l'Algérie, a consigné dans ce volume les résultats de ses études sur ce sujet, et le fruit de son expérience.

Livre pratique, utile principalement aux élèves et aux médecins militaires, destinés presque tous à passer dans nos possessions d'Afrique un temps plus ou moins long de leur carrière.

Chirurgie conservatrice, et moyens de restreindre l'utilité des opérations, par le professeur Alquié, de Montpellier. 1 vol. in-8°. Prix : 6 fr.

M. Alquié est de ceux qui pensent, et non sans raison, que la véritable et bonne chirurgie est autant et plus celle qui conserve sans opérer, que celle qui ne cherche à guérir que par l'instrument tranchant et les moyens violents. Il veut qu'avant tout le chirurgien soit médecin, qualité si rare en général parmi les chirurgiens de nos jours. Le livre que nous annonçons a pour but de prouver combien est supérieure aux autres cette manière d'envisager cette branche si importante de l'art de guérir.

Aussi examine-t-il avec les plus grands détails les causes de l'*abus des opérations*, qu'il range sous sept chefs principaux. Et d'abord l'imperfection ou le vice des connaissances médicales; l'admission générale du précepte de Celse : *Melius anceps remedium quam nullum*, qui, poussé à ses extrêmes limites, peut conduire à des résultats dangereux;

L'imperfection ou les erreurs de diagnostic, soit que le chirurgien se trompe sur la nature, l'étendue, le siége de l'altération organique qui détermine les troubles fonctionnels : c'est une matrice saine enlevée comme cancéreuse; une cuisse amputée pour une carie du genou absente; l'amputation d'un sarcocèle qui n'est autre chose qu'un testicule vénérien, etc.

Une quatrième cause, c'est que l'on ne s'occupe pas assez de prévenir les accidents dont la survenance rend nécessaires plus tard les opérations de la chirurgie.

Tout en faisant la part des progrès dus à certains hommes qui s'adonnent à l'étude et au traitement d'une partie restreinte des maladies chirurgicales, M. Alquié croit pouvoir admettre que la pratique des *spécialités* est une nouvelle cause de l'abus des opérations.

Parlerons-nous du désir trop fréquent de substituer l'action de la main à celle de la nature, qui arriverait au but désiré souvent plus sûrement que par l'opération elle-même.

Enfin, et comme dernière cause, l'oubli du précepte clinique qui reconnaît des maladies ou des infirmités utiles à la santé, ou dont il faut respecter l'existence; et sous ce chef viennent se ranger, entre autres, les opérations de luxe ou de complaisance.

A cette revue rapide des opérations contre-indiquées ou abusives, et des causes générales et communes de ces abus, l'auteur fait succéder un *Exposé général de la chirurgie conservatrice et des moyens de restreindre l'utilité des opérations chirurgicales.*

C'est là que nous trouvons la partie pratique et thérapeutique du travail, que M. Alquié a traitée avec autant de prudence que de savoir et d'habileté. Nous recommandons la lecture de ce livre, fécond en enseignements utiles, à ceux qui veulent faire de la bonne chirurgie et ne pas s'exposer aux mécomptes malheureusement trop fréquents de la pratique.

A NOS ABONNÉS.

La collection de la *Revue Clinique* pour 1850 (première année de la publication) formant un beau volume broché, avec couverture imprimée, table des matières et table des auteurs dont les travaux y sont publiés ou cités, se vend 4 francs.

Elle sera envoyée *franco* aux nouveaux abonnés qui en feront la demande et joindront à cette demande un mandat de 4 francs.

L'administration de la *Revue Clinique* rappelle à ses abonnés qu'elle s'est attaché une personne spécialement chargée de faire leurs achats de livres, instruments ou médicaments. Non-seulement ces achats sont faits sans rétribution, mais les abonnés jouissent des remises accordées par les libraires et fabricants.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.
MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

POUDRE DE CHARBON
DU DOCTEUR BELLOC,

Approuvée par l'Académie de Médecine pour le traitement des maladies nerveuses de l'estomac et des intestins.

Dépôt à Paris, chez SAVOYE, *pharmacien, boulevard Poissonnière, 4, et dans toutes les villes.*

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Le sirop pectoral calmant de Johnson, préparé avec l'asperge, d'après la formule du professeur Broussais, le seul qui ait été employé dans les expériences de la commission de l'Académie de Médecine, se vend actuellement rue Caumartin, 6, à Paris.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirop avait été préparé, d'après sa formule, par Johnson, pharmacien ; et dans les ANNALES DE MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, il écrivit : « *Ce sirop, préparé chez » M. Johnson, pharm., jouit, d'après notre observa- » tion particulière, de la propriété de ralentir les pul- » sations du cœur sans irriter l'estomac.* »

Les observations qui se sont continuées à la Pitié, à la Charité, à Beaujon, à Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, non liées à une hypertrophie de cet organe ont été souvent calmées par 2 à 4 onces de ce sirop prises dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent les avantages qu'il a procurés, à la même dose, dans le traitement des affections nerveuses, ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches, qui avaient résisté à tous les moyens préconisés. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

Sirop LAROZE d'écorces d'oranges.

TONIQUE ANTI-NERVEUX

Son action tonique et stomachique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, le rend précieux pour le traitement des maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, dont il harmonise les fonctions. La promptitude avec laquelle il facilite et rétablit la digestion, calme les troubles nerveux, vagues ou intermittents, les aigreurs, coliques d'estomac ou d'entrailles, le rend supérieur au Quinquina, ou Columbo, à la Rhubarbe, à l'Oxyde blanc de bismuth. La substance oléo-résineuse qui lui communique sa propriété légèrement laxative, en fait un remède des plus sûrs contre la constipation. — Exiger les cachet et signature de J.-P. LAROZE, pharmacien, rue Nᵉ-des-Pet.-Champs, 26, à Paris. — Dépôt chez tous les pharmaciens de la France et de l'étranger.

SIROP SÉDATIF de BIRON-DEVÈZE, Pharm., faub. St-Martin, 187. Supériorité reconnue contre toutes les maladies nerveuses et inflammatoires de la gorge, de la poitrine, de l'estomac et des intestins; angine, croup, asthmes, catarrhes, coqueluches, toux rebelles, palpitations, gastrites, gastralgies, diarrhées. Flacon, 4 fr., 2 fr. Dépôt chez le droguiste, 7, rue Ste-Opportune, et dans chaque ville.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE 1850, supplément à l'OFFICINE pour 1851. Recueil annuel, présentant le résumé complet de ce que les journaux de pharmacie, de médecine, de chimie, de toxicologie, etc., ont publié d'intéressant pour les pharmaciens et les médecins pendant le cours de l'année qui vient de s'écouler; par DORVAULT, auteur de l'OFFICINE, de l'IODOGNOSIE, etc. Brochure in-8 (format de l'OFFICINE). Prix : 1 fr. 50 c. Chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, nº 38.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

PILULES DE BLANCARD
à l'iodure ferreux inaltérable
sans odeur ni saveur de fer ou d'iode.

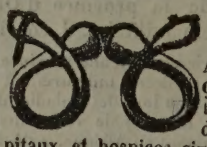
L'ACADÉMIE DE MÉDECINE a décidé (*séance du* 13 *août* 1850) : « Que le pro- » cédé de conservation de ces Pilules » offrant de GRANDS AVANTAGES ; » serait publié dans le Bulletin de ses travaux. » — Exiger le *cachet d'argent réactif* et la signature.

PRIX : 4 FR. LE FLACON DE 100 PILULES. Chez BLANCARD, pharmacien, rue de Seine, 51, à Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

Blancard

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE de Madame GIRARD, sage-femme, rue St Lazare, nº 3, à Paris Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉVERSION ou de HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE, a été le sujet d'un rapport favorable à l'Académie de Médecine. Tous les membres de ce corps savant l'ont employée avec succès. — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer; elle n'a ni plaques d'acier, ni lacets; en un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. Une PELOTE A AIR, inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tampons rembourrés.

ÉLIXIR DE RHUBARBE, de B. BORDE. Chez Fayard, pharmacien, rue Montholon, 18, et chez Blayn, pharmacien, rue du Marché-St-Honoré, 7. — Cet Elixir est d'un goût agréable; c'est un excellent tonique et stomachique; il convient dans les faiblesses d'estomac, facilite les digestions, excite l'appétit et arrête le dévoiement. Chez les enfants, il agit comme vermifuge; chez les femmes, il diminue et fait cesser les flueurs blanches. La dose est d'une cuillerée à bouche tous les matins à jeun, pour les personnes qui ne veulent que fortifier leurs organes. Pour celles qui sont affectées de glaires, elle est d'un petit verre à liqueur avant le dîner. Une cuillerée à café suffit pour les enfants. — Prix des bouteilles : 1 fr., 3 fr. et 6 fr. Elles sont toutes revêtues de la signature de l'auteur.



BANDAGES

A RESSORTS FRANÇAIS et ANGLAIS de DRAPIER fils, ex-bandagiste herniaire des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Cinq années de pratique dans ce service lui ont donné la facilité de faire des observations sur les cas les plus difficiles. — Ceintures hypogastriques contre le renversement du col de l'utérus et toutes espèces d'appareils compressifs. — Prix modérés, solidité garantie. — Magasin et cabinet RUE ST-ANTOINE, 141, presque en face l'église St-Paul, à Paris. — Fabrique à SAINT-MANDÉ, avenue du Bel-Air, 33 et 35. (Affr.)

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. — Néphrite albumineuse terminée par nn érysipèle de la face. — Guérison, par M. IMBERT-GOURBEYRE, médecin à Clermont-Ferrand.
Strabisme intermittent guéri par le sulfate de quinine, par M. NONAT, médecin de l'hôpital Cochin.
Du traitement de la phthisie pulmonaire par les inspirations de vapeurs iodées, par L. MAILLIOT.
De l'amaurose au début de l'albuminurie, par M. le docteur SEURE, de Suippes (Marne).
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. — Nouveau procédé pour l'ablation de l'extrémité inférieure du rectum chez la femme, par M. NÉLATON, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
De la cautérisation du col de la vessie avec le nitrate d'argent, etc., par M. DEMEAUX, ex-interne des hôpitaux de Paris, ancien aide d'anatomie de la Faculté, médecin à Puy-l'Évêque (Lot).
De l'anesthésie locale en chirurgie, par M. ALQUIÉ, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier.
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES. — Des moyens de prévenir la déchirure du périnée pendant l'accouchement, par M. le docteur EICHELBERG.
HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE. — Empoisonnement par le sulfate de fer.
CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE. — Note sur la présence de l'iode dans la salsepareille, lue à la Société nationale de Médecine de Lyon, par M. A. GUILLIERMOND, pharmacien.
ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances des 21 et 28 janvier 1851. — Académie des sciences, séance du 20 janvier 1851.
NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

La séance de l'Académie de médecine du 21 janvier a été marquée par deux innovations dignes de tous nos éloges. La première, tout administrative, consiste dans la lecture de l'ordre du jour à l'ouverture de la séance ; elle est due sans doute à l'esprit d'ordre, de précision, de netteté, qui est une des nombreuses qualités du nouveau président. Grâce à cette amélioration, on connaîtra au début de la séance les lectures qu'on aura à entendre, les discussions qu'on pourra espérer ou craindre, et l'on pourra disposer de son temps en conséquence.

La seconde innovation est plus sérieuse et ne serait pas sans une grande portée scientifique si l'Académie devait être fidèle au précédent établi par MM. Jobert et Robert, par ce dernier surtout. M. Robert, en effet, ayant à rendre compte d'un travail sur le traitement de l'hydrocèle par les injections d'ammoniaque, propose de répondre à l'auteur : « Que l'Académie ne saurait approuver le nouveau moyen qu'il a conseillé et mis en usage pour la cure radicale de l'hydrocèle. » Les conclusions de ce genre, qui rappellent les habitudes de la célèbre Académie de chirurgie, sont bien préférables à ces conclusions banales qui se résument en des remercîments à l'auteur, sans exprimer aucun jugement sur son travail. Une telle habitude engagera sans doute les correspondants de l'Académie à soigner les communications qu'ils adresseront à ce corps savant, et elle forcera aussi sans doute les académiciens à faire des rapports plus sérieux. Il n'est guère probable, en effet, qu'un rapporteur se hasarde à écrire des conclusions sévères sans avoir fait une étude sérieuse du mémoire qu'il a eu à examiner, sans faire par conséquent sur ce mémoire un rapport consciencieux, étudié, véritablement scientifique.

— Trois lectures ont encore été faites, dans la même séance, après le rapport de M. Robert, par MM. Chailly, Fourcault et Roboüam.

M. Chailly s'est proposé de démontrer que l'accouchement prématuré artificiel était infiniment préférable, dans les cas de rétrécissement du bassin, aux moyens débilitants, à l'aide desquels on a proposé de diminuer le volume de l'enfant, ou plutôt de l'empêcher d'acquérir un volume trop considérable. A l'appui de son opinion, M. Chailly a invoqué les beaux résultats fournis par l'accouchement prématuré artificiel. C'était là le premier terme du problème à résoudre ; il ne restait plus qu'à savoir quels étaient les résultats fournis par le régime et la saignée pour établir la comparaison entre les deux méthodes et tirer des conséquences motivées. M. Chailly n'a pas fourni ce second terme, et l'a remplacé par des considérations théoriques qui ne sont pas sans valeur, mais qui ne sauraient cependant tenir lieu de faits positifs. Nous devons ajouter, dans l'intérêt de M. Chailly lui même, que l'opinion qu'il défend aurait gagné à être exprimée en termes un peu plus châtiés.

La lecture de M. Fourcault, qui ne touche que par un faible côté à la médecine, n'est qu'un résumé succinct d'opinions plus longuement exposées par l'auteur dans d'autres écrits. Ces opinions, fondées sur des considérations purement théoriques, font honneur à ses sentiments, mais ne sauraient faire progresser d'un pas la grave et difficile question de la réforme pénitentiaire.

Quant à la lecture pleine de verve et d'originalité de M. Roboüam, nous ne sommes pas en mesure de l'apprécier à sa juste valeur. Nous savons seulement que les faits avancés par l'auteur ont été jugés inexacts par la Société centrale d'agriculture.

Dans la séance du 27, M. le docteur Parise, ancien professeur d'anatomie à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, a donné lecture d'un travail très-bien fait sur une espèce d'étranglement intestinal interne non décrit encore dans les auteurs, et qui est produit par une disposition toute particulière des diverticules intestinaux. Nous rapportons à notre compte rendu la substance de ce mémoire fort étendu ; mais nous devons dire ici que pour bien comprendre le mécanisme de l'étranglement décrit par M. Parise, il sera indispensable de répéter les expériences indiquées dans son mémoire et dans notre extrait ; car la disposition relative des parties offre des difficultés de description telles, qu'il est fort difficile de la comprendre quand on n'en a pas sous les yeux la représentation matérielle. Ce mémoire, écouté avec un vif intérêt par les chirurgiens, ne peut manquer de donner lieu à un rapport intéressant, puisque M. Malgaigne a été nommé rapporteur.

A M. Parise a succédé M. Depaul, candidat à la place vacante dans la section d'accouchements, et dont tout le monde connaît et apprécie les titres scientifiques. Dans ce nouveau travail, qui avait pour objet l'étude de la maladie appelée rachitisme chez le fœtus, M. Depaul s'est maintenu au rang qu'il s'était acquis par ses précédentes productions. Nous regrettons que l'étendue de ce travail nous interdise ici une appréciation plus détaillée, et qu'elle nous oblige à n'en reproduire que les conclusions dans notre compte rendu.

Aux deux intéressantes communications qui précèdent,

nous devons ajouter celle de M. Landouzy, relative à l'exaltation de la sensibilité dans l'hémiplégie faciale. Ce symptôme d'hémiplégie, signalé récemment, comme tout le monde le sait, par M. Landouzy, n'est pas encore universellement admis. Ce médecin distingué est venu ajouter aujourd'hui quelques faits à ceux qu'il a déjà fait connaître. D'après les détails dans lesquels il est entré, on ne peut plus douter maintenant que l'exaltation de la sensibilité de l'ouïe ne soit, en effet, un symptôme de l'hémiplégie faciale. Il ne reste plus qu'à en déterminer la fréquence; car il est bien certain qu'on ne peut le considérer comme constant. L'honorable académicien qui a présidé l'Académie l'année dernière, et qui a été affecté, dans le cours de cette même année, d'une hémiplégie faciale, n'a jamais éprouvé la moindre exaltation dans la sensibilité de l'ouïe.

M. Bouillaud a rempli la dernière partie de la séance par la lecture d'un rapport important sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques de la digitaline. Cette lecture, n'ayant pu être terminée, a été renvoyée à la séance suivante.

— A la séance de l'Académie des sciences du 20, l'intérêt médical qu'avait excité la communication de M. Flourens dans la séance précédente a été un peu calmé par une note de M. Segond. M. Segond, on le sait, appartient à cette école qui, par antiphrase sans doute, s'intitule: *école positiviste;* école composée d'hommes fort honorables et animés des meilleures intentions, mais qui semble créée pour remplir dans les sciences le rôle que le cercle des femmes savantes a joué autrefois dans la littérature. La note de M. Segond n'est pas une des moindres preuves que l'on pourrait fournir à l'appui de cette proposition. Dans cette note, écrite dans un langage bizarre et souvent inintelligible, l'auteur pose comme un aphorisme ce premier fait, que les maladies, tant médicales que chirurgicales, de l'intestin grêle sont beaucoup plus graves que celles de toutes les autres parties du canal alimentaire. On comprend sans peine qu'en partant d'une donnée aussi manifestement fausse, l'auteur n'ait pu arriver qu'à des conséquences de même nature.

La séance du 27 s'est passée à peu près entièrement aujourd'hui en comité secret pour discuter la liste de présentation à la place vacante dans la section de zoologie. La section a présenté la liste suivante :

1° *ex æquo*, MM. Coste et Quatrefages ;
2° *id.*, Ch. Bonaparte et Blanchard;
3° *id.*, Dorbigny et Laurent.

On dit que quelques membres ont pris la parole pour faire porter sur la liste deux physiologistes distingués, MM. Longet et Cl. Bernard, que la section avait écartés systématiquement, ne voulant admettre dans son sein que des zoologistes. Cette tentative, fort juste, sera sans doute suivie de succès; mais toutes les chances n'en sont pas moins pour M. Coste, qui justifie du reste les préférences que manifeste l'Académie.

— L'Académie de médecine va avoir aussi son élection dans la section d'accouchement.

Les candidats à la place vacante dans cette section ont, dit-on, été classés de la manière suivante par la commission :

1° MM. Cazeaux, 3° *ex æquo* MM. Chailly et Jacquemier,
2° Depaul, 4° Devilliers.

On doit regretter que MM. Cazeaux et Depaul n'aient pas été classés *ex æquo*. C'est du reste entre ces deux candidats que la lutte s'établira et qu'elle doit s'établir.

— A l'Ecole, le concours de clinique chirurgicale se poursuit activement. Cinq candidats, MM. Bouisson, Gosselin, Michon, Robert et Nélaton, ont déjà subi d'une manière brillante leur première épreuve clinique.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Néphrite albumineuse terminée par un érysipèle de la face. Guérison.

PAR M. IMBERT-GOURBEYRE, MÉDECIN A CLERMONT-FERRAND, ANCIEN INTERNE DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS.

L'avant-dernier numéro de la *Revue Clinique* relate une observation de néphrite albumineuse compliquée d'érysipèle et de pneumonie, et terminée par la guérison ; voici une observation toute récente qui a la plus grande analogie avec le cas précité, et qui peut servir, elle aussi, au pronostic tiré des affections érysipélateuses compliquant la néphrite.

Le 23 octobre 1850, je suis appelé auprès du sieur P..., fabricant de peaux. Cet homme est âgé de quarante-cinq ans et d'une constitution assez forte. Il est alité depuis huit jours ; mais il se sent malade depuis deux ou trois mois, accusant une faiblesse générale et de la douleur au bas des reins. Avant de s'aliter, ses urines étaient très blanches et abondantes. Il attribue sa maladie à l'excès de boissons de toute espèce.

Il y a huit jours, à la suite d'un bain, il se sent pris de frissons et de fièvre; il survient de l'enflure au visage, et ses urines deviennent très rares, rouges et troubles.

A ma première visite, il n'a encore fait aucun remède. La figure est enflée, ainsi que les deux mains et les malléoles. Il existe aussi de l'enflure à la région lombaire, qui est le siége d'une douleur profonde, développée seulement par la pression. Il y a beaucoup de fièvre et d'agitation; le pouls est remarquable par sa dureté et sa largeur. Le malade se plaint d'oppression à la poitrine; je ne constate rien à l'auscultation. Les urines sont troubles, rouges, épaisses, très rares; il en rend à peine 100 grammes dans les vingt-quatre heures, ce qui l'étonne beaucoup, d'autant plus qu'il ne souffre nullement dans la vessie, ni dans l'urètre. — Boissons émollientes; potion avec 30 centigrammes de tartre stibié.

Le 24, le malade se sent bien soulagé ; il y a peu de fièvre; l'œdème de la face a un peu diminué; mais les urines n'offrent aucun changement.

Jusqu'à la fin du mois, l'œdème de la face, des pieds, des mains et des lombes augmente et diminue, disparaît et reparaît alternativement. Les urines continuent à être de même aspect et de même quantité. Le malade est étonné de boire autant et d'uriner si peu; du reste, ses souffrances sont légères. La digitale en poudre a été essayée et mal supportée; il y a eu deux applications de dix sangsues à l'anus à trois jours d'intervalle.

Dans les premiers jours de novembre, étonné de la persistance des phénomènes, et surtout de l'émission d'une aussi faible quantité d'urine, car depuis plus de quinze jours le malade n'en rend que 100 grammes environ dans les vingt-quatre heures, je me décide à employer la poudre de cantharides.

Le premier jour, le malade prend 5 centigrammes de poudre de cantharides, divisés en 10 pilules prises à une heure de distance; il est rendu deux fois plus d'urines qu'auparavant, et le remède est parfaitement supporté, sans occasionner aucune douleur.

Le lendemain, on répète la même dose de cantharides divisée en 6 pilules; elle est encore très bien supportée, et la quantité d'urines est double de celle de la veille. A partir de ce moment, elles deviennent claires et aussi abondantes qu'à l'état normal. Je n'ai examiné les urines avec l'acide nitrique qu'à cette période de la maladie ; elles ne m'ont offert que quelques traces d'albumine.

Toutefois, malgré cette amélioration du côté des urines, l'état général ne suit point la même marche ; il y a toujours inappétence complète. L'œdème de la face, des pieds, des mains et des lombes persiste toujours avec ses variations quotidiennes; il existe un peu de toux et d'oppression, et, vers le 10 novembre, il se déclare un peu d'épanchement pleurétique gauche. — Application d'un large vésicatoire qui fait disparaître les accidents du côté de la poitrine.

Cependant l'œdème persiste, et le 16 novembre le malade est pris d'une forte fièvre, et un érysipèle se déclare sur les côtés du nez. Le malade est très inquiet; je le rassure en lui annonçant que c'est probablement le signal de sa guérison. Cet érysipèle ne dure que quatre jours. Il se borne à la face, et se termine en descendant jusqu'au sternum. A partir de ce moment, l'œdème a complétement disparu des divers points qu'il occupait ; l'appétit re-

vient, le malade quitte le lit et commence à sortir le 1er décembre.

Remarques. — Il ressort, premièrement, de l'observation précédente que les cantharides peuvent être administrées avec avantage dans la néphrite albumineuse. On sait que, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, on s'en est souvent servi dans l'hydropisie et certaines affections des reins et de la vessie; un grand nombre de médecins des deux siècles derniers ont traité ainsi avec succès l'hydropisie et l'anasarque, et il est probable que beaucoup de ces cas doivent être rapportés à la néphrite albumineuse des modernes. Il existe, en outre, une foule d'observations d'ischurie heureusement traitée par les cantharides, citées par Guldenklee, Werlhoff, Groenvelt, Haxam, Monro, etc... La simple lecture de ces observations prouve qu'elles doivent se rapporter à ce que les médecins de cette époque appelaient ischurie vraie ou rénale, par conséquent à une maladie des reins.

En second lieu, l'observation objet de cet article, par le fait même de la disparition de l'œdème à la suite d'un érysipèle de la face, vient nous éclairer sur la valeur pronostique de ce mode de résolution. Notez encore qu'il y a eu également complication thoracique, comme dans le fait observé dans le service de M. Tardieu. Faut-il donc répéter encore avec Hippocrate : *Erysipelas ab exterioribus verti ad interiora non est bonum; ab interioribus vero ad exteriora bonum?* — Alphonse Leroy a dit encore dans son *Traité du pronostic dans les maladies aiguës :* « Si, dans le cours d'une fièvre aiguë, il survient au malade un érysipèle, soit à la face, soit aux jambes, l'éruption d'une telle tumeur est ordinairement avantageuse, quelquefois même entièrement critique »

Strabisme intermittent guéri par le sulfate de quinine.

PAR M. NONAT, MÉDECIN DE L'HOPITAL COCHIN.

Un enfant de quatre ans et demi à cinq ans, revenu d'Afrique depuis quelques semaines seulement, fut amené à notre confrère pour une fièvre intermittente dont il avait été pris en Algérie. La fièvre, disent les parents, avait d'abord été quotidienne, puis avait changé de type pour prendre le type tierce. L'administration du sulfate de quinine fit cesser les accès pendant quelque temps. Peu après son retour en Europe, la fièvre reparut, et ce fut alors que l'on présenta l'enfant au médecin de l'hôpital Cochin. Elle avait alors repris la forme tierce. Tous les deux jours, à la même heure, l'accès reparaissait, et pendant toute sa durée l'enfant était affecté d'un strabisme convergent du côté gauche seulement. Ce strabisme durait autant que l'accès, puis il diminuait et finissait par cesser complétement. On put, à diverses reprises, constater ce singulier phénomène.

Après avoir bien constaté la nature et la périodicité des accès, M. Nonat fit prendre à l'enfant du sulfate de quinine, dont l'usage fut suivi, quant à la fièvre, d'un plein succès. On croyait l'enfant guéri, lorsqu'au bout de quelques jours les parents le ramenèrent. Ils avaient observé que le strabisme se renouvelait à des intervalles parfaitement déterminés et réguliers, périodiques, et durait le même temps environ qu'avaient duré les accès de fièvre. Seulement le type avait changé; il était devenu tierce.

M. Nonat, surpris de ce phénomène qu'il observait pour la première fois, se fit ramener l'enfant à plusieurs reprises pour bien s'assurer de la réalité du fait, et put se convaincre que le strabisme revenait en effet à heure fixe, durait un certain nombre d'heures et disparaissait ensuite. Une fois bien certain de ce fait, il administra le sulfate de quinine en lavements, à la dose de 40 centigrammes par jour pendant une semaine. Au bout de ce temps tout avait cessé, et les phénomènes de strabisme ne se renouvelèrent plus.

Nous disons que ce fait est singulier; il est tout à fait en dehors des règles accoutumées, et la preuve en est que les auteurs n'ont, que nous sachions du moins, rien mentionné d'analogue. Il est bien des fièvres intermittentes dites anomales qui présentent des particularités dans la forme, le mode de succession des symptômes ou dans l'intermission elle-même. On a vu des accès de fièvre intermittente dans lesquels manquait un stade, le frisson, par exemple. Dans d'autres, la sueur manquait complétement et l'apyrexie succédait à la chaleur. Dans quelques cas, un seul des stades se manifeste, et nous avons vu dernièrement à l'Hôtel-Dieu, dans les salles du professeur Rostan, un ancien militaire de l'armée d'Afrique chez lequel, pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital, il ne fut possible de constater tous les deux jours que du frisson. Franck cite des cas de fièvres intermittentes irrégulières pendant les accès desquelles se manifestait un phénomène insolite, une douleur névralgique, de la diarrhée, etc. Mais, nous le répétons, le fait que nous avons rapporté est le seul dont nous ayons connaissance, dans lequel, pour tout symptôme périodique, on ait constaté un phénomène n'ayant aucun rapport avec la fièvre intermittente elle-même, comme le strabisme, disparaissant sous l'influence même de la médication spécifique, l'emploi du sel quinique.

Du traitement de la phthisie pulmonaire par les inspirations de vapeurs iodées.

(Premier article.)

S'il est une maladie qui mérite de fixer l'attention des médecins, c'est bien assurément celle que l'on décrit généralement encore sous le nom de *phthisie pulmonaire*, et qu'il serait plus logique de désigner, avec M. Piorry, sous celui de pneumo-phymie (tubercules pulmonaires).

Quelle autre maladie fait plus de victimes? Quelle autre pardonne moins quand une fois elle s'est déclarée?

De tout temps elle a éveillé la sollicitude des médecins; de tout temps ils ont fait des efforts inouïs pour la combattre. Elle s'est maintenue malgré tout; elle s'est jouée des préceptes les mieux entendus de l'hygiène, des médicaments les mieux combinés de la thérapeutique.

Est-ce à dire pour cela, cependant, que la présence des tubercules dans les poumons ait voué constamment les malades à une mort certaine? Non sans doute. La nature parfois et plus souvent la science ont obtenu quelques triomphes. Pourquoi donc renoncerait-on à l'espoir de voir ces triomphes se renouveler, s'étendre même? Mais, pour obtenir de pareils résultats, il serait imprudent de les demander à la nature seule; il faut encore avoir recours à l'art, et ne pas oublier que tels remèdes qu'on a préconisés ont pu agir comme *préservatifs*, tandis que tels autres n'ont pu être employés qu'à titre de moyens *curatifs*.

Il faut se souvenir aussi que ce qui a réussi sur un malade peut échouer sur un autre.

D'un autre côté, tels conseils peuvent être suivis par certains malades, qui ne peuvent pas l'être par d'autres.

Ici, les voyages sur mer, conseillés par divers auteurs, ont eu un plein succès; ils ont détruit la prédisposition aux tubercules; là, l'exercice à cheval a prévenu la maladie, ou même en a détruit le germe; ailleurs, le beau ciel de l'Italie a vu s'opérer des guérisons qu'on n'aurait point obtenues sous des climats moins doux. Les sangsues, dans quelques cas, les dérivatifs dans d'autres, etc., ont paru prolonger la vie; mais les dérivatifs et les saignées ne conviennent pas à tout le monde; tout le monde ne peut pas entreprendre de grands voyages ou sur terre, ou sur mer; tout le monde ne peut pas observer l'hygiène comme il conviendrait de le faire;

il fallait donc trouver d'autres moyens; il faut en rechercher encore.

Entre toutes les préparations auxquelles on a eu recours, les préparations iodées ont occupé et occuperont longtemps la première place.

Mais l'iode n'avait pas été, que je sache, employé pur; il a été introduit dans la thérapeutique par M. Chartroule; et ce n'est pas à ses malades seulement que ce médecin a fait user de ce remède; il l'a donné aussi aux malades de la Pitié, dans les salles de M. Piorry. C'est sous les yeux de ce professeur, et avec sa coopération, que M. Chartroule a fait prendre l'iode, soit sous forme de cigarettes, soit sous forme de vapeurs, à l'aide d'un appareil assez simple duquel l'iode se dégage.

Des résultats qu'il avait obtenus, M. Chartroule en a fait le sujet d'une communication écrite à l'Académie de Médecine. Nous avons été témoin de ces résultats, et ils nous ont paru si avantageux dans quelques cas, que nous nous proposons de compléter les recherches de M. Chartroule pour les livrer à la publicité.

A quelles causes faut-il attribuer les succès qui ont suivi les inspirations iodées? Les tubercules ont-ils été améliorés dans leur marche? L'iode a-t-il agi particulièrement sur la congestion pulmonaire qui compliquait la présence de ces tubercules? Ou bien son action s'est-elle surtout fait sentir sur la bronchite et la bronchorrhée concomitentes? Nous ne savons; mais nous nous efforcerons d'étudier chacune de ces questions, dont la solution importe extrêmement à la pratique.

Pour savoir à quoi nous en tenir sur tous ces points, nous recueillerons avec beaucoup de soin les observations de phthisie pulmonaire qui vont s'offrir à nous; nous noterons exactement les résultats fournis par les signes physiques, et nous dirons, avec toute la bonne foi dont nous sommes capable, les résultats positifs comme les résultats négatifs des inspirations iodées.

Pourquoi l'iode pur n'aurait-il point son opportunité dans quelques cas de tubercules pulmonaires, comme peuvent avoir leur opportunité l'iodure de potassium, l'huile de foie de morue, le sel commun, et surtout l'iodure ferreux qu'on peut aujourd'hui administrer si sûrement et si facilement, grâce à l'excellente préparation que M. Gille, pharmacien, a imaginée sous forme de dragées?

Ce que nous avons déjà vu nous donne l'espoir pour l'avenir; et, quoi qu'il arrive d'ailleurs, nous ne regretterons pas d'avoir accordé quelque attention au traitement d'une maladie qui désespère autant par sa durée que par sa gravité.

L. Mailliot.

De l'amaurose au début de l'albuminurie.

PAR LE M. DOCTEUR SEURE, DE SUIPPES (MARNE).

Avant M. le docteur Landouzy, personne n'avait signalé l'existence de l'affaiblissement de la vue dans la néphrite albumineuse et sa fréquente apparition, comme signe initial de cette grave maladie, avant l'invasion des autres accidents pathognomoniques. En raison de la position distinguée qu'occupe dans le monde médical le savant professeur de Reims, en raison de ses travaux antérieurs dont personne n'a contesté le mérite, ses dernières communications à l'Académie de Médecine devaient être généralement accueillies d'une manière favorable; et cependant elles ont rencontré d'assez nombreux contradicteurs. Pour mon compte, je n'ai encore observé qu'un seul cas d'albuminurie, mais l'amaurose s'y est manifestée dès le principe d'une manière si frappante que j'ai cru devoir prendre tous les détails du fait pour vous les adresser, avec prière de leur donner place dans les colonnes de votre excellent journal.

Mme veuve A....., de la commune de Hans (arrondissement de Sainte-Menehould), est âgée de quarante-huit ans; elle est de petite taille, d'une constitution délicate et d'un caractère excessivement irascible. Son père est mort asthmatique à l'âge de soixante-deux ans, et sa mère à soixante-dix ans, d'une fluxion de poitrine. Elle fut réglée dans sa dix-huitième année sans difficulté. Mariée à vingt et un ans, elle a eu six enfants, dont les trois premiers ne vécurent pas au delà de vingt-quatre heures. A vingt-quatre ans, elle eut un rhumatisme articulaire aigu, et quelques mois après elle fut atteinte de coliques très-vives dont elle eut peine à se débarrasser. Cependant sa santé se rétablit peu à peu, et un an plus tard elle put reprendre ses occupations habituelles, tout en conservant un estomac délicat et une grande disposition aux indigestions. A trente-huit ans elle perdit la vue du côté droit, d'une manière brusque et sans douleur aucune.

Il y a trois ans et demi, étant baissée pour lier une gerbe de blé, elle ressentit brusquement une douleur aiguë au côté droit de la poitrine, au niveau de la dernière fausse-côte. Au bout de quelques jours, cette douleur se calma, mais d'une manière incomplète, et pour se renouveler depuis à l'occasion de la moindre fatigue ou par suite de certains mouvements de corps.

Vers la même époque elle cessa d'être réglée, et dès ce moment elle s'aperçut qu'elle avait souvent de la gêne à respirer. Cette oppression, qui a toujours été en augmentant jusqu'à ces derniers temps, rendait la marche très pénible. Cependant la malade pouvait encore se livrer aux travaux des champs; mais à partir du mois de juin 1849 elle fut obligée de renoncer à ses occupations du dehors : c'est que à son asthme et à sa douleur du côté droit, il était venu se joindre un grand mal de reins, et presque aussitôt de l'enflure à la jambe gauche et de la bouffissure au visage. L'infiltration de la jambe se dissipa spontanément au bout de quelques semaines, pour revenir deux mois plus tard, mais alors aux deux jambes simultanément; bientôt elle gagna les cuisses, puis les parois abdominales.

Il y avait au plus quatre à cinq jours que la malade avait la jambe gauche enflée, lorsqu'un soir elle sortit dans la rue pour aller voir la flamme d'un incendie qui venait de se déclarer dans un village voisin. A sa grande surprise elle ne put rien distinguer là où plusieurs personnes réunies près d'elle apercevaient facilement du feu; et lorsqu'elle voulut rentrer chez elle, sa vue se trouvait tellement affaiblie, qu'elle eut beaucoup de peine à retrouver la porte de sa maison. Elle passa la soirée dans cet état, et se coucha avec la crainte de se réveiller le lendemain complétement aveugle. Le lendemain matin elle avait heureusement recouvré la faculté de voir comme auparavant; mais à la chute du jour le même trouble de vue se reproduisit avec autant d'intensité que la veille; et ainsi de suite pendant dix jours. Depuis cette époque, cette amaurose se manifesta presque régulièrement deux fois par mois, pour durer chaque fois neuf à dix jours, avec augmentation progressive pendant les cinq premiers jours, et diminution graduelle pendant les quatre à cinq derniers; cependant elle ne s'est pas montrée pendant les six derniers mois de la maladie.

La néphrite marcha lentement jusqu'au printemps dernier : alors Mme A..... consulta pour la première fois un médecin de Châlons, dont elle abandonna bientôt les prescriptions pour se mettre entre les mains d'un charlatan célèbre de nos contrées. Mais les remèdes de ce dernier n'ayant pas amené le résultat promis, elle les mit également de côté au commencement du mois d'août dernier, avec la résolution de ne plus faire aucun traitement. Cependant l'état de la malade empirait tous les jours : ses douleurs des reins et du côté droit devenaient plus intenses, la dyspnée était continuelle, l'infil-

tration des extrémités inférieures plus prononcée, la digestion très difficile, et la diarrhée continuelle. Dans les derniers jours d'octobre les forces étaient tellement affaiblies, que la malade ne pouvait plus rester levée que le temps de faire son lit. Alors sa famille fit des instances pour la décider à voir un médecin ; je fus appelé auprès d'elle le 12 novembre et je la trouvai dans l'état suivant :

Bouffissure considérable des joues, teinte violacée du visage ; infiltration des extrémités inférieures et des parois abdominales ; amaigrissement considérable du tronc et des membres supérieurs ; faiblesse générale extrême, et cependant la vue est bonne, du moins à gauche ; l'examen de l'œil droit, dont la perte remonte à dix ans, démontre que l'iris est adhérente dans toute sa circonférence au cristallin, et que la pupille est singulièrement déformée par suite de ces adhérences ; ventre généralement sensible à la pression, mais surtout à l'épigastre ; douleur des reins, exaspérée par une pression légère, notamment à droite ; langue blanche et sèche, soif vive, perte complète de l'appétit ; depuis quelques jours toutes les substances alimentaires sont vomies peu de temps après l'ingestion ; diarrhée fréquente, datant de quinze mois ; chute du rectum à chaque selle avec douleurs vives dans cet organe ; urines habituellement rares, mais plus rares encore depuis quinze jours, offrant quelquefois une couleur foncée et une odeur assez forte ; celles qui me furent présentées étaient claires, peu colorées et sans odeur remarquable ; une partie fut emportée, et à mon retour à Suippes, moitié de cette quantité fut traitée par l'acide azotique, et moitié par la chaleur ; après un repos de deux heures, je constatai que dans l'un et l'autre tube il s'était formé un dépôt albumineux formant le sixième environ du volume de l'urine. Du reste l'oppression était modérée, la résonance de la poitrine parfaite en avant comme en arrière, le bruit respiratoire normal, excepté en arrière et à gauche où l'oreille perçoit quelques râles sibilants ; rien du côté du cœur ; pouls très faible à 75-80, avec de rares intermittences ; peu de sommeil.

Prescription : limonade azotique, demi-litre par jour ; une pilule de cynoglosse avec 5 centigrammes de digitale tous les soirs ; deux fois par jour un quart de lavement amilacé ; eau de poulet ; eau rougie.

Je revis la malade quatre jours plus tard, elle était beaucoup plus mal qu'à ma première visite ; ses forces étaient complétement épuisées, son pouls d'une faiblesse excessive, filiforme, très fréquent ; elle vomissait toutes ses boissons ; le coma commençait ; enfin tout annonçait une mort prochaine, et elle succomba en effet le 18, sans aucun trouble de l'intelligence.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Nouveau procédé pour l'ablation de l'extrémité inférieure du rectum chez la femme.

PAR M. NÉLATON, CHIRURGIEN A L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Le 30 décembre 1850, une femme âgée de cinquante ans entrait dans le service de M. Nélaton pour être traitée d'un rétrécissement du rectum.

La maladie remonte à plusieurs années.

Quelques douleurs à la région anale, surtout pendant la défécation, des selles difficiles et sanguinolentes en furent d'abord les seuls symptômes.

Dans ces derniers temps, la maladie avait pris un accroissement assez rapide : les matières fécales ne pouvaient être expulsées qu'à force de lavements et de purgatifs, et, malgré l'emploi de ces moyens, semblaient-elles ne sortir qu'après avoir traversé avec peine une étroite filière.

A l'arrivée de la malade à l'hôpital, on trouve un rétrécissement presque complet de l'extrémité inférieure du rectum.

Le doigt était arrêté dans son exploration : ici, par plusieurs petites tumeurs dures, mamelonnées, faisant saillie dans l'intestin ; là, par des plaques d'un à deux centimètres de diamètre, à base également dure, à surface saignante, d'une odeur *caractéristique*. Il était donc probable qu'on avait affaire à une dégénérescence cancéreuse des parois de l'intestin dans une étendue de 7 à 8 centimètres ; en pratiquant le toucher par le vagin, on pouvait reconnaître que l'altération s'arrêtait immédiatement au-dessous du col de l'utérus.

Quelques-unes des bosselures très saillantes à travers la cloison semblaient indiquer que celle-ci était peut-être devenue cancéreuse. La ligne médiane ou *raphé* de la cloison était plus particulièrement le siége des tubercules mamelonnés et des *adhérences* avec les plaques cancéreuses du rectum.

Dans ce cas, les deux conditions exigées par J. Lisfranc pour que l'ablation fût pratiquable manquaient évidemment ; on sait, en effet, que le chirurgien de la Pitié exigeait :

1° *Que le doigt indicateur pût dépasser les limites du mal ;*

2° *Que le tissu cellulaire ambiant restât sain, afin de permettre au chirurgien d'abaisser l'intestin libre d'adhérences pathologiques.*

Dans les cas où ces deux conditions ne se rencontraient pas, Lisfranc conseillait au chirurgien de s'abstenir.

Toutefois, cet opérateur était loin de considérer la question comme résolue, car il en appelait à l'expérience pour décider ce difficile problème.

Le fait particulier que nous décrivons ici vient apporter une modification et aux règles données précédemment et au procédé opératoire qui en était l'application.

Notre malade voulait être opérée ; sa santé d'ailleurs était bonne : point de traces d'engorgements, ni de troubles fonctionnels dans les autres organes.

D'un autre côté, l'altération cancéreuse faisait des progrès ; la rétention des matières fécales était presque complète ; déjà, en vue de l'opération, on avait commencé à débarrasser l'intestin par des purgatifs, etc., lorsque la malade mourut presque subitement en quelques heures sans qu'on eût pu rapporter à aucune cause bien évidente cette mort inattendue.

Malgré ce fâcheux événement, M. Nélaton ne voulut pas perdre l'occasion de s'assurer jusqu'à quel point le procédé qu'il avait imaginé lui permettrait d'atteindre son but dans les cas analogues qui pourraient se présenter. En conséquence, il simula complétement l'opération sur le cadavre de la manière suivante :

Le cadavre est placé comme pour la taille sous-pubienne.

Un bistouri droit, une paire de ciseaux courbes, quelques érignes composent tout l'appareil instrumental.

1° Une incision longitudinale divise la cloison sur la ligne médiane de bas en haut, d'arrière en avant, dans la moitié à peu près de l'étendue de la *dégénérescence* et se termine au raphé du périnée.

2° De ce point partent deux autres incisions semi-lunaires qui, descendant sur les côtés du périnée, vont se réunir vers le sommet du coccyx.

3° Ici commence la dissection de ces lambeaux latéraux et de la cloison, partie avec le bistouri, partie avec les ciseaux courbes.

4° Les lambeaux formés par la division de la paroi inférieure du vagin ou *cloison* sont relevés de chaque côté par un aide. La face antérieure du rectum malade et ses parois latérales sont ainsi complétement mises à découvert ; ce qui permet : 1° une dissection facile sur place, en arrière et sur

les côtés ; 2° les ligatures des vaisseaux (nombreuses sur le vivant).

5° De plus, comme il faut de toute nécessité éviter le péritoine, le doigt, glissant sur la face antérieure du rectum, va le décoller à son point de réflexion, très peu éloigné du lieu où l'on opère. Et c'est seulement après cette manœuvre que M. Nélaton pratique l'excision de l'intestin, dans l'étendue de 7 centimètres au-dessus de l'anus.

6° Les deux lambeaux de la cloison, présentant quelques points indurés de chaque côté de la section médiane, sont réséqués de 1 centimètre au moins sur leurs bords latéraux, et la réunion au moyen de la suture est encore possible.

La portion d'intestin excisée avait 7 centimètres. L'altération, de *nature cancéreuse*, occupait toute l'épaisseur de ses tuniques, et même la muqueuse.

Faisons un parallèle rapide entre ce procédé et celui de Lisfranc.

Premier procédé, ancien. — Lisfranc conserve la cloison.

Deuxième procédé, nouveau. — M. Nélaton la divise dans toute son épaisseur.

Dans le *premier procédé*, on creuse à grand'peine une sorte de rigole de bas en haut autour de l'intestin, afin d'arriver aux limites du mal, où il faut pratiquer l'excision. Et dans ce temps de l'opération, le péritoine peut être blessé.

Dans le *second*, la cloison incisée sur la ligne médiane et relevée de chaque côté permet de disséquer facilement le rectum, de l'isoler entièrement. Chaque artère béante peut être saisie avec une extrême facilité.

Dans le premier procédé, les vaisseaux lancent du sang au fond d'une plaie anfractueuse, l'hémostase est pénible, et on ne parvient pas toujours à bien voir les vaisseaux, même en faisant attirer l'intestin au dehors.

Le deuxième procédé permet au chirurgien d'aller, en suivant la paroi antérieure du rectum, décoller ou repousser en haut le péritoine (comme pour la ligature de l'iliaque externe).

La blessure de cette membrane délicate est ainsi sûrement évitée.

Dans le premier procédé, comme l'opérateur agit en tâtonnant pour ainsi dire dans l'ombre et à une profondeur assez considérable, le péritoine peut être lésé, même par une main habile, ainsi que l'expérience l'a malheureusement démontré. (*Gazette des Hôpitaux.*)

De la cautérisation du col de la vessie avec le nitrate d'argent pour remédier à l'incontinence d'urine pendant la nuit chez les jeunes sujets.

PAR M. DEMEAUX, EX-INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS, ANCIEN AIDE D'ANATOMIE DE LA FACULTÉ, MÉDECIN A PUY-L'ÉVÊQUE (LOT).

L'émission involontaire de l'urine pendant la nuit est une affection qui s'observe souvent chez les enfants jusqu'à l'âge de huit ou dix ans; mais vers cette époque, elle disparaît soit spontanément, soit sous l'influence des médications plus ou moins rationnelles qu'on peut lui opposer; si, malgré l'emploi de moyens rationnels, l'affection persiste toujours, généralement on compte sur l'*âge*, sur la *puberté* pour faire justice de cette infirmité; quelquefois, enfin, la nature paraît impuissante pour remédier à cet état de choses, l'affection persiste même dans l'âge adulte, et alors elle constitue une infirmité dégoûtante, qui, sans compromettre la vie ni même la santé de la personne qui en est atteinte, la condamne à une existence pénible et malheureuse.

Cette affection ou plutôt cette infirmité se trouve à peine mentionnée dans les auteurs classiques; néanmoins, par les inconvénients qu'elle entraîne, elle me paraît bien digne de fixer l'attention des médecins. Je n'admets pas que cette affection soit fréquente; mais je suis pourtant convaincu qu'à des degrés divers elle existe dans une plus forte proportion qu'on ne peut le supposer.

Ayant eu occasion d'employer avec succès la cautérisation du col de la vessie contre cette infirmité, je crois rendre un véritable service en publiant ces observations, quoique fort incomplètes sous beaucoup de rapports. Ce qui m'engage à faire aujourd'hui cette communication, c'est que depuis peu de jours j'ai eu occasion de revoir le sujet de ma première observation et que j'ai pu me convaincre que la guérison était complète.

Emission involontaire des urines pendant la nuit chez un jeune homme de vingt ans. — Cautérisation du col de la vessie avec le nitrate d'argent. — Guérison.

Vers la fin de décembre 1846, je fus consulté par un jeune homme qui, devant subir le sort prochainement, désirait savoir s'il avait sur lui quelque cas de réforme. Après avoir examiné, je constatai que ce conscrit était bien conformé, d'une bonne constitution et bien capable de faire un soldat; alors ce jeune homme me déclara qu'il était atteint d'une infirmité bien pénible pour lui, que souvent il urinait dans son lit sans le sentir, sans se réveiller, et qu'il était décidé à tout faire pour s'en débarrasser. Dès lors, je l'interrogeai avec soin.

Ce jeune homme est né de parents fort sains, mais d'un père déjà vieux; depuis sa naissance, il a toujours été robuste; à l'âge de huit ou dix ans, il pissait souvent encore au lit, et on n'avait opposé à cette affection que des menaces, des corrections, des privations; voyant enfin que ces moyens ne changeaient en rien ces habitudes, on consulta un médecin, qui prescrivit une médication dont on n'a pu me rendre compte, mais qui fut inefficace. Cette famille, qui possède une certaine fortune, désirait placer cet enfant dans une pension; mais ces habitudes devenant un obstacle, on conduisit l'enfant auprès de M. le docteur Pons, d'Agen, qui prescrivit l'emploi successif du camphre, de la belladone, des préparations cantharidées. Toutes ces médications furent employées avec méthode et toujours sans résultat; ce médecin avait fait espérer d'ailleurs que la puberté ferait disparaître cette infirmité. Un grand nombre d'autres moyens avaient été mis en usage; on ne peut les mentionner tous; cependant, je dois en citer un qui fut prescrit par un charlatan ambulant, qui se chargea de la guérison moyennant une somme d'argent; il attribuait la maladie à des vers intestinaux, prescrivit des drastiques violents, disant que, si le malade rendait quelques vers, il serait guéri radicalement. L'enfant rendit, en effet, quelques vers lombrics par les selles, mais l'infirmité persista.

Au moment où le jeune homme s'offre à mon observation, il est d'une bonne constitution, d'une belle santé; ses organes génitaux ont une conformation normale, un développement en rapport avec le reste du corps; il a toujours eu une bonne santé jusqu'à ce jour, s'est peu livré à la masturbation, n'a jamais fréquenté de femme. La puberté est complète au moins depuis deux ans. Depuis l'âge de douze ans environ, il pisse au lit tous les huit ou dix jours; depuis deux ou trois ans, il éprouve quelquefois, mais rarement, des pollutions nocturnes, et presque toujours dans la même nuit ce phénomène est précédé ou suivi d'une émission involontaire d'urine.

L'émission de l'urine se fait tantôt sans que le jeune homme en ait le sentiment, tantôt pendant un rêve; le réveil a lieu quelquefois au moment où l'émission commence, d'autres fois seulement longtemps après; c'est ordinairement dans le premier sommeil que l'émission de l'urine a lieu. Ce jeune homme a employé divers moyens pour pallier son in-

firmité, tels qu'une vessie de cochon, une bouteille à large goulot, etc.; mais tout ce qui occasionnait la moindre excitation sur l'appareil génital aggravait son état et rendait les émissions d'urine plus fréquentes.

Cette famille avait appris que j'avais donné des soins à un jeune homme de la même contrée pour une maladie secrète de l'appareil génital : c'est ce qui les détermina à venir me consulter : la conscription n'était qu'un prétexte. Il y avait peu de temps, en effet, que j'avais pratiqué la cautérisation des conduits éjaculateurs pour remédier à des pertes séminales nocturnes. Je conçus immédiatement le projet d'appliquer aussi la cautérisation sur le col de la vessie pour remédier à l'incontinence d'urine ; j'en fis la proposition au malade, elle fut acceptée avec empressement, et le jour fut fixé pour la pratiquer.

Le 9 janvier 1847, j'introduisis d'abord dans l'urètre une sonde d'argent et, immédiatement après avoir retiré celle-ci, le porte-caustique de Lallemand préalablement garni de nitrate d'argent; je pratiquai la cautérisation circulairement, avec les précautions voulues, sur le col vésical. Cette opération fut douloureuse et suivie de quelques phénomènes nerveux qui n'eurent aucune gravité. Au bout de quinze jours, tout était rentré dans l'ordre. Pourtant, depuis la cautérisation, il y a eu une fois émission d'urine pendant le sommeil. Malgré cette circonstance, le jeune homme est plein d'espoir; de lui-même il vint réclamer une seconde cautérisation, qui fut pratiquée le 4 février. Cette fois l'opération fut moins douloureuse et sans aucune conséquence fâcheuse.

Depuis cette époque la guérison a été complète. Ce jeune homme est aujourd'hui marié. Depuis la dernière cautérisation, il n'a pas rendu une seule fois de l'urine involontairement.

Émission involontaire des urines pendant la nuit chez une fille de dix-huit ans. — Cautérisation du col de la vessie avec le nitrate d'argent. — Guérison.

Je fus consulté vers le mois de mai 1849 pour une jeune fille atteinte d'une infirmité bien désagréable. Plusieurs fois par mois elle urinait dans son lit sans le sentir et sans se réveiller. A l'âge de quatorze ans, cette fille fut soumise à un traitement assez compliqué; *pommades, poudres, vésicatoires, bains,* furent employés successivement, mais sans succès. Un exutoire a été entretenu pendant deux ans sur le pubis, mais sans résultat. On avait compté sur la menstruation pour faire cesser cet état de choses; celle-ci s'établit vers l'âge de quinze ans, et n'apporta aucune modification à cette infirmité. Dès lors l'exutoire fut supprimé; on abandonna toute médication, attendant tout de la nature.

Cette jeune fille devait se marier prochainement. Le médecin qui l'avait soignée jusque-là avait fait espérer à la famille que le mariage, une grossesse, pourraient faire disparaître cette infirmité; mais la mère de cette jeune personne éprouvait un terrible embarras. Faire connaître l'infirmité, c'était rompre le mariage; la cacher, c'était exposer sa fille à être malheureuse en ménage si l'infirmité persistait. On me dit, et je pus moi-même me convaincre plus tard que cette jeune fille était d'une bonne constitution, bien portante, habituellement bien réglée.

Je proposai de recourir à la cautérisation du col de la vessie, dans l'espoir de remédier à cette infirmité, bien convaincu d'ailleurs de l'innocuité de l'opération. Peu de temps après, la jeune fille fut amenée chez une de ses parentes où je la vis, et pratiquai la cautérisation circulairement sur le col vésical.

Après cette opération, je n'ai jamais revu cette fille, mais j'ai appris que son infirmité avait entièrement disparu. Le mariage eut lieu quelques mois après.

Emission involontaire des urines pendant la nuit chez un enfant de quatorze ans. Cautérisation du col de la vessie avec le nitrate d'argent. — Guérison.

Dans le courant de l'été de 1850, on conduisit chez moi un enfant de quatorze ans qui avait encore l'habitude de pisser au lit.

Ce garçon est bien constitué, fort pour son âge, d'une bonne santé, sans aucun antécédent fâcheux, présentant déjà un commencement de puberté. Son infirmité lui avait attiré pendant fort longtemps, de la part de son père, de vifs reproches et même de mauvais traitements. Aujourd'hui pourtant il n'accuse plus l'enfant, et comme celui-ci est doué d'une intelligence plus qu'ordinaire, que d'un autre côté cette famille se trouve posséder une petite fortune, elle voudrait s'occuper de cet enfant, qui, d'ailleurs comprenant tout ce que son infirmité a de fâcheux, paraît décidé à se soumettre à tout pour s'en faire débarrasser.

Jusqu'à ce moment on n'a employé aucune médication rationnelle. Ayant déjà obtenu deux fois un bon résultat de la cautérisation du col de la vessie, trouvant chez mon nouveau malade une grande docilité, je proposai de recourir à ce moyen, sans perdre de temps dans l'emploi de médications internes, sur l'efficacité desquelles on pouvait peu compter. Je voulus mettre sa bonne volonté à l'épreuve, et lui manifestai l'intention d'introduire une sonde dans l'urètre. L'enfant accepta ma proposition sans hésiter, et j'introduisis en effet une petite sonde en gomme élastique pourvue d'un mandrin. Cette opération fut supportée avec un calme parfait, et le jour fut fixé pour la cautérisation.

Le jour indiqué je me rendis dans cette famille, et pratiquai la cautérisation du col de la vessie. L'opération présenta quelques particularités indépendantes de la volonté du malade, et qu'il est important de signaler. Dès que le porte-caustique fut parvenu vers la partie membraneuse de l'urètre, il se manifesta une espèce d'érection ; en même temps la vessie se contracta avec force, et l'urine était expulsée entre l'instrument et les parois du canal. A ces circonstances, je crus qu'il serait prudent de suspendre; je retirai le porte-caustique, et je fis placer l'enfant dans un bain.

Je revis l'enfant dans la même journée. Quelques heures plus tard je le trouvai levé, ne souffrant pas et insistant beaucoup pour que la cautérisation fût pratiquée immédiatement. J'aurais désiré renvoyer au lendemain; mais, craignant d'un autre côté que la docilité du malade n'eût un terme, je me décidai à faire l'opération, mais avec l'intention de ne pas fatiguer l'enfant s'il survenait la moindre contre-indication.

L'introduction du porte-caustique, la cautérisation ne présentèrent aucune difficulté. Au moment où le caustique parcourait le contour du col, l'enfant éprouva une vive douleur. Après avoir retiré l'instrument, elle devint plus intense encore ; il survint tout à coup une érection très forte. Le malade fut immédiatement placé dans un bain, et en moins d'une heure tout phénomène fâcheux avait disparu ; il restait néanmoins une douleur sourde dans le bas-ventre, une sensation de brûlure. Il ne survint aucun symptôme fâcheux.

Vers le mois de septembre, l'enfant se croyait entièrement guéri, lorsque, dans la nuit, il fut réveillé tout à coup ayant déjà rendu une certaine quantité d'urine. On s'empressa de me communiquer cette circonstance ; l'enfant réclamait une nouvelle cautérisation, si elle était utile. Je crus qu'il était prudent d'attendre.

J'ai revu cet enfant il y a quelques jours, et j'ai appris avec plaisir que la guérison ne s'était pas démentie.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

De l'anesthésie locale en chirurgie.

PAR M. ALQUIÉ, PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

M. le professeur Alquié a fait, avec divers liquides, des tentatives d'anesthésie locale dans les cas de petites opérations. Nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs les premières observations qu'il vient de publier sur ce sujet dans la *Revue thérapeutique du Midi.*

PREMIÈRE SÉRIE. — *Expériences avec l'éther.*

OBS. I. — Bonnet (Xavier), n° 25, salle Saint-Eloi, porteur d'un abcès phlegmoneux à la verge, fut lotionné avec l'éther pendant vingt minutes. La douleur fut vive à l'ouverture pratiquée avec une lancette. Ce malade est d'un tempérament sanguin. 20 grammes d'éther furent employés.

OBS. II. — Bonnet (Jean), n° 3, salle Saint-Eloi, avait un abcès symptomatique de la carie de la septième côte. Frictions pendant dix minutes avec l'éther sulfurique. Douleur vive ordinaire à l'ouverture pratiquée avec la lancette. 10 grammes d'éther furent employés.

Obs. III. — Le 20 décembre, M. F..., couché au n° 4, salle Saint-Jean, qui avait un bubon à l'aine gauche, fut soumis à des tentatives d'anesthésie locale. On imbiba d'éther une compresse pliée en plusieurs doubles et on l'appliqua sur la partie : de temps en temps, on versait de l'éther. On usa ainsi 4 ou 5 grammes d'éther pendant les cinq minutes que l'on fit l'éthérisation locale. La douleur s'est manifestée à peu près au même degré que la première fois (voir aux observations d'éthérisation avec le chloroforme), et le malade dit que la douleur n'était que fort peu diminuée.

OBS. IV. — Jeanne Delpech, trente-trois ans, tempérament scrofuleux, est entrée à l'hôpital Saint-Eloi, où elle est couchée au n° 18, salle Notre-Dame, pour un *acne rosacea* qu'elle porte aux ailes et dans l'intérieur du nez. Depuis cette époque, apparition sur la joue d'un bouton d'acné, qui devint bientôt un abcès du volume d'une petite noix.

Le 20 décembre, on a versé 10 à 12 gouttes d'éther sur l'abcès dans l'espace d'une minute; de plus, on a imbibé du même liquide une compresse, que l'on tint appliquée sur la partie une minute environ. L'ouverture fut faite par la lancette. La malade ayant été saignée quelque temps auparavant, nous avons appris d'elle que la douleur avait été moins vive à l'ouverture de l'abcès, quoique très sensible encore. Cette diminution de douleur pourrait avec raison être attribuée à l'amincissement de la peau plutôt qu'à l'anesthésie locale.

La nuit qui suivit cette ponction, la malade eut de l'insomnie, une céphalalgie plus violente qu'à l'ordinaire, de légers frissons suivis de chaleur de peu de durée.

OBS. V. — A. C..., soldat au 35e de ligne, n° 29, salle Saint-Côme, on ouvrit avec la lancette un bubon situé à l'aine gauche. Je fis avant l'opération des frictions avec 20 grammes d'éther pendant un quart d'heure, et malgré leur emploi la douleur fut très vive. Le sujet est d'un tempérament sanguin plutôt que nerveux.

Ces faits nous semblent suffire pour prouver que les applications locales d'éther ne peuvent engourdir la sensibilité de nos organes, ni prévenir les souffrances que déterminent les opérations sanglantes les plus légères. Les malades soumis à ces essais ont été frictionnés sur le lieu où l'instrument tranchant allait être porté pendant cinq à vingt minutes. En outre, on a employé à cet effet jusqu'à 20 grammes d'éther. Enfin, plusieurs d'entre eux ayant déjà subi de légères opérations ont pu nous donner des renseignements concluants sur la douleur qu'ils ont éprouvée malgré le topique anesthésique.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Expériences avec le chloroforme.*

OBS. I. —Le 11 décembre, j'ai ouvert à M. F., n° 4, salle Saint-Jean, un bubon à l'aine droite. Avant l'incision, on a essayé la chloroformisation de la partie; des frictions avec les doigts ont été exécutées pendant une minute et demie avant l'opération : on a employé 7 à 8 gouttes de chloroforme. Le malade dit avoir parfaitement senti l'action ordinaire de l'instrument. Disons toutefois que la douleur a été très faible; car aucun signe de souffrance ne s'est manifesté sur le patient.

OBS. II. — M. D..., officier, désirant se faire inciser le prépuce, je fis faire des lotions avec le chloroforme, qui durèrent une demi-heure. Pendant l'opération la douleur fut très vive. La cautérisation superficielle de la peau fut le résultat de ces lotions trop prolongées, et pour lesquelles 4 ou 5 gr. de chloroforme furent mis en usage.

Obs. III. — Bayle, couché au n° 24, salle Saint-Eloi, fut frictionné avec le chloroforme sur un point du testicule où il y avait abcès. A l'ouverture avec la lancette, le malade, déjà opéré de la même façon, dit avoir autant souffert que les fois précédentes. Les lotions furent faites avec 2 grammes de chloroforme pendant un quart d'heure.

OBS. IV. — T..., soldat au 16e de ligne, avait un abcès considérable du creux poplité. On fit, durant une minute et demie environ, des frictions avec 20 gouttes de chloroforme. La douleur fut extrêmement vive pendant l'opération. Ce même sujet, ponctionné quelques jours auparavant, n'avait manifesté aucune douleur, après avoir été frictionné sur le même lieu avec un liquide particulier dont nous parlerons plus tard.

Ici encore le malade pouvait nous fournir des renseignements exacts, car il avait subi trois fois l'ouverture du même abcès à peu d'intervalle. La première fois l'éther fut mis en usage; la troisième fois ce fut le chloroforme, et l'action de l'instrument tranchant fut également douloureuse; la deuxième fois, au contraire, il n'en a ressenti aucune souffrance, grâce à l'anesthésique employé.

Les exemples que nous venons de signaler ne plaident nullement en faveur de l'influence locale du chloroforme, pas plus que les précédents en faveur de l'éther sulfurique. Nous avons dû, en conséquence, renoncer à ces agents pour recourir à d'autres moyens.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES.

Des moyens de prévenir la déchirure du périnée pendant l'accouchement.

PAR M. LE DOCTEUR EICHELBERG.

Les moyens qui ont été proposés dans ces dernières années pour prévenir les déchirures du périnée pendant l'accouchement sont de trois sortes. C'est :

1° De chercher à ramollir le périnée par des frictions huileuses ;

2° De déterminer un certain ralentissement dans les douleurs à la quatrième période de l'accouchement ;

3° Enfin, de contenir fortement le périnée et de favoriser le dégagement de la tête.

En 1810, Michaëlis conseilla, pour prévenir une rupture imminente du périnée, d'inciser la commissure postérieure. Cette opération fut approuvée par les uns, rejetée par les autres, et n'a été, en définitive, appliquée qu'en 1828, où le docteur Weire eut occasion de la pratiquer deux fois avec beaucoup de succès. Encouragé par ces résultats, M. Eichelberg eut pour la première fois, en 1835, occasion de pratiquer une opération de ce genre.

C'était chez une primipare; la tête de l'enfant était à la vulve depuis plus d'une heure, et cette dernière offrait une telle résistance qu'il était impossible d'introduire le doigt entre la tête et le rebord vulvaire. D'après l'évaluation de M. Eichelberg, il fallait un élargissement de 1 pouce à 1 pouce 1/2 pour que la tête pût passer, et cela ne pouvait avoir lieu sans rupture du périnée. C'est alors qu'il résolut de faire une incision, non point sur le raphé, mais sur le côté de la vulve. L'incision étant faite, les premières douleurs suffirent pour terminer le travail.

Depuis ce temps, M. Eichelberg a fait cette opération quatorze fois avec succès. Voici la manière dont il procède :

L'incision est faite à environ 45° du raphé. Il se sert d'un bistouri de Pott, qu'il introduit par le plat entre la tête de l'enfant et le rebord de la vulve. Cette introduction ne doit avoir lieu que lorsque la tête est à la vulve et quand la rupture du périnée est imminente. Il attend les dernières douleurs pour diriger en dehors le tranchant de l'instrument et pratiquer l'incision. Il cherche à borner la longueur de cette incision au degré nécessaire pour le passage de la tête. Le grand avantage que l'on trouve à inciser la vulve dans sa partie épaisse, c'est que la plaie se cicatrise très rapidement et sans le moindre accident; c'est du moins ce que M. Eichelberg a constaté dans la plupart des cas. Un autre avantage de cette opération, c'est qu'on peut la pratiquer sans en avertir, et par conséquent sans effrayer la malade. On peut introduire le bistouri sans découvrir la femme, s'assurer si l'ouverture vulvaire est trop étroite, et faire coïncider l'incision avec une douleur. Du reste, il est arrivé à M. Eichelberg d'introduire le bistouri sans pratiquer l'opération.

Quant à la question de savoir s'il faut borner cette opération aux cas où elle est absolument indiquée, ou s'il faut la pratiquer dans certains cas plus ou moins douteux, M. Eichelberg la résout dans le sens le plus large; car sur quinze observations qu'il a recueillies, il n'a jamais eu à se repentir d'avoir opéré. (*Rhein Monats.* et *Rev. Médico-Chirurg.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Empoisonnement par le sulfate de fer.

Les expériences de M. Orfila ont montré que le sulfate de fer introduit dans l'estomac, dans les veines, ou simplement appliqué sur le tissu cellulaire sous-cutané, cause la mort des chiens dans un temps assez court; mais la dose de sel nécessaire pour produire ce résultat est de 7 à 8 grammes, ce qui laisse supposer qu'il en faudrait davantage chez l'homme pour obtenir les mêmes effets. Cette circonstance, jointe à la saveur extrêmement désagréable des sels de fer en dissolution, explique facilement l'excessive rareté des empoisonnements par les préparations de fer, et surtout des empoisonnements ayant entraîné la mort des individus qui les avaient ingérées. Le seul fait de cette dernière catégorie que nous nous rappelions est celui qui a été très sommairement rapporté dans le numéro d'avril des *Annales d'Hygiène :* il s'agit d'une petite fille empoisonnée par l'alun et le sulfate de fer. Dans quelques autres cas, le sulfate de fer a bien été administré dans l'intention de donner la mort, mais n'a pas produit le résultat désiré.

On ne lira donc pas sans intérêt le fait suivant, dans lequel le sulfate de fer paraît avoir causé la mort d'un adulte, et quoique des renseignements plus détaillés sur les symptômes éprouvés par la victime eussent été à désirer, ce fait a été publié dans le dernier numéro des *Annales* par M. Limousin-Lamothe, pharmacien à Sainte-Affrique (Aveyron).

Le sieur Matet rentre chez lui un jeudi soir, portant un faix de bois; dès ce moment sa femme ferme la porte de sa maison et ne l'ouvre à personne, malgré les instances des voisins, qui étaient attirés par des gémissements. Le samedi matin, dans la nuit, cette femme appelle au secours; les voisins arrivent et trouvent Matet mort dans son lit. Comme les mésintelligences de ce ménage, et surtout la perversité de Rose Nazorgues, sa femme, étaient de notoriété publique, la justice fut informée d'une mort si prompte, et se rendit sur les lieux avec les hommes de l'art. Là, nous apprîmes que Rose avait lavé, avant notre arrivée et même pendant la nuit, une grande quantité de linge; que Matet s'était plaint d'une douleur au côté, à laquelle il avait succombé, suivant sa femme.

L'autopsie fut faite; et, outre quelques légères lésions dans le tube digestif, on remarqua une adhérence de la plèvre et un ramollissement d'une partie du poumon. Nous prîmes les organes ordinaires en pareil cas, quelques lambeaux du drap du lit tachés par des matières fécales, et l'autorité judiciaire nous remit une bouteille renfermant environ deux verres d'eau avec du pain, une demi-bouteille de vin, un petit paquet renfermant une poudre blanche, etc.

Quelques jours après on procéda à l'analyse chimique, qui donna lieu au rapport dont voici l'extrait essentiel :

Nous soussignés N. Ancessy, docteur-médecin, et P. Limousin-Lamothe, pharmacien, requis, etc.

Première opération. — Recherches de l'arsenic dans le foie. Résultats nuls.

Deuxième opération. — Un quart environ de l'estomac, le peu de liquide y contenu et les intestins grêles ont été soumis au traitement de l'acide sulfurique et carbonisés par cet acide. Ce mélange a été distillé avec ménagement dans une cornue de verre... Après trois heures de distillation dirigée avec soin, la panse de la cornue a été séparée de son col au moyen d'un trait de lime... Recherches sur le col de la cornue et le liquide du récipient : nul résultat. Le charbon compacte, divisé par la trituration dans un mortier de verre, a été réduit en pâte avec 25 grammes d'acide nitrique pur et autant d'eau, et entièrement desséché dans une capsule de porcelaine, afin d'oxyder et de rendre solubles les métaux qu'il pouvait contenir. Après que tout l'acide nitrique a été évaporé, le résidu a été repris par 200 grammes d'eau distillée, et ce lavage a été répété trois fois. Le produit de la filtration a été réduit à 150 grammes. Le quart de ce liquide a été introduit dans un appareil de Marsh, et pendant une heure l'arsenic y a été recherché inutilement.

L'autre partie a été soumise aux divers réactifs, et nous a donné les résultats suivants :

L'acide sulfhydrique n'y a d'abord produit aucun effet; mais, pensant qu'un reste d'acide sulfurique ou nitrique pourrait contrarier l'action de ce réactif, quelques gouttes d'ammoniaque ont été ajoutées dans le but de les neutraliser. L'effet de cette neutralisation a été de produire un précipité noir abondant. Ce précipité a été lavé et recueilli. On a voulu savoir si ce précipité était dû au cuivre, au plomb, à l'argent ou au fer. En conséquence, une autre partie de la liqueur a été traitée par le cyanure ferruré de potassium, qui y a produit un précipité bleu-foncé abondant. Ce précipité a été recueilli comme le précédent.

L'acide gallique, sans effet d'abord, à cause de la présence d'un reste d'acide, a occasionné dans la liqueur un précipité brun formé par l'addition de quelques gouttes d'ammoniaque.

L'ammoniaque, le carbonate de soude y produisent les précipités respectifs... Recherche du cuivre, de l'argent, du plomb : nul effet.

Alors une grave question s'est élevée entre nous : Peut-on attribuer la présence des précipités obtenus au fer normal contenu dans le sang dont les vaisseaux des organes explorés étaient engorgés, ou est-ce du fer ingéré pendant la vie? La quantité des précipités que nous avions sous les yeux ne nous a laissé d'abord que peu de doute que ce métal ne pouvait être attribué au fer normal. Le poids de ces précipités réunis est, en effet, de 1 gramme sur un huitième environ de l'estomac et de la portion des intestins grêles que nous possédions. On s'est donc proposé de le chercher ailleurs, et d'en constater la composition primitive.

Troisième opération. — Afin de nous fixer d'une manière plus précise sur l'origine et la quantité du fer que nous avons trouvé, nous avons traité une partie du poumon par l'acide nitrique. Le charbon qui en est résulté a été épuisé par l'eau distillée, et le liquide réduit à 40 grammes.

Le sulfhydrate d'ammoniaque et l'acide gallique ne font qu'en foncer la couleur; le cyanure ferruré de potassium a aussi foncé la couleur. Une heure après, un léger précipité est déposé dans les verres contenant ces réactifs, et ce n'est que le lendemain qu'ils sont plus apparents et un peu plus appréciables. Cependant les poumons étaient évidemment plus chargés de sang que l'estomac et les intestins. Pour terme de comparaison, 100 grammes de sang humain ont été desséchés et carbonisés par l'acide nitrique; traités de la même manière que le poumon, le résultat en a été moindre encore.

Quatrième opération. — Une moitié des fragments sur lesquels était déposée un peu de matière fécale, a été divisée en petits lambeaux, traitée par l'eau distillée bouillante et filtrée. Ce liquide passe très difficilement à travers le filtre, et le produit donne très peu de résultats par les divers réactifs. Présumant que le fer pouvait s'y trouver à l'état protoxyde ou de sulfure insoluble, et qu'il était resté sur le filtre, la portion non filtrée a été traitée par l'acide nitrique et carbonisée. Le produit de la filtration a donné par le cyanure ferruré de potassium un précipité bleu abondant; le sulfhydrate d'ammoniaque, la teinture gallique, l'ammoniaque, le carbonate de potasse, y ont déterminé les précipités respectifs qui ont été lavés et recueillis. Dans ces matières, on ne pouvait présumer évidemment que les réactions accusées fussent dues au fer normal; et nous avons été convaincus que le fer avait été ingéré pendant la vie, mais sous quel état? C'est ce qui nous restait à connaître.

On ne pouvait rechercher l'acide sulfurique dans la liqueur provenant de l'estomac et des intestins qui avaient été carbonisés par cet acide. On a donc dû le rechercher dans le liquide provenant du traitement des matières fécales que nous avions conservés pour cette recherche.

Quelques gouttes de solution de chlorhydrate de baryte ont été versées dans cette liqueur, qui s'est d'abord troublée, et qui a été abandonnée au repos pendant vingt-quatre heures. Le lendemain, l'eau surnageant a été enlevée et a été remplacée par de l'acide nitrique qui a dissous une portion de ce précipité. Celui qui restait, bien que peu abondant, était cependant très sensible. Nous nous demandions cependant si cet acide ne pouvait provenir d'autres sources que du sulfate de fer.

Nous étions à cette partie de notre travail, lorsque M. le juge d'instruction est venu nous remettre un flacon contenant des matières de vomissements, qu'il nous a dit avoir été trouvées par M. l'adjoint sous le lit du sieur Matet. Ce flacon renfermait 80 grammes d'une pâte compacte. Nul doute que si le sulfate de fer avait été ingéré, il devait se trouver dans les matières qui n'avaient pas été digérées.

Cinquième opération. — La moitié de ces matières a été versée dans une capsule de porcelaine. Elles se composent en majeure partie de pain en bouillie épaisse, de corps gras, entre autres d'un morceau de lard avec sa couenne d'environ 3 centimètres de largeur. Comme le traitement à l'eau simple était impossible à cause de la viscosité de ces substances, elles ont été carbonisées par l'acide nitrique et traitées comme les précédentes. Le produit de la filtration a été divisé en deux parties. Dans la première, les sels de fer ont été reconnus avec la même facilité que dans les autres opérations et recueillis comme les autres. La seconde portion a été additionnée d'une solution de chlorhydrate de baryte, qui y a occasionné un précipité blanc dont la majeure partie est insoluble dans l'acide nitrique. Dès lors, tous nos doutes étaient levés; cependant, on a voulu faire une expérience comparative avec du pain ordinaire, qui n'a donné aucun résultat.

Sixième opération. — La bouillie claire servant à faire la tisane a été soumise au même traitement que les matières des vomissements. En résumé, les réactifs divers y ont manifesté la présence du fer et de l'acide sulfurique. Tous ces précipités ont été conservés et remis à l'autorité judiciaire comme pièce de conviction.

Le petit paquet de poudre blanche a été reconnu n'être que de la farine de blé; la bouteille de vin ne contenait rien d'anomal.

En conséquence, de tous les faits détaillés ci-dessus nous avons tiré les conclusions suivantes :

L'estomac et les intestins contiennent du sulfate de fer. Ce sel ne peut provenir, du moins en totalité, du fer normal que les poumons ont fourni en infiniment moindre quantité;

Les matières fécales contiennent du sulfate de fer;

Les matières des vomissements contiennent du sulfate de fer;

Le pain et le liquide qui servaient de tisane contiennent du sulfate de fer;

Ce sel a été ingéré pendant la vie;

S'il a été donné avant la maladie en quantité notable, il a pu occasionner des désordres graves dans l'économie;

S'il a été donné durant la maladie en quantité notable, il a pu non-seulement l'aggraver, mais peut-être même déterminer la mort beaucoup plus promptement;

Dans l'espèce, il ne nous est pas possible de préciser à quelle époque et à quelle dose le sulfate de fer a été ingéré.

Tel est, Monsieur, l'abrégé du rapport que nous avons remis à M. le juge d'instruction. Les débats viennent d'avoir lieu et ont soulevé des discussions scientifiques longues et épineuses.

Le sulfate de fer est-il un sel toxique par lui-même? A quelle dose le devient il? La médecine légale peut-elle fournir des renseignements précis? Peut-on facilement distinguer le fer normal du fer ingéré? Telles sont, entre une foule d'autres, les questions qui ont été débattues et pour la solution desquelles plusieurs personnes plus ou moins compétentes ont été appelées sur les débats pour éclairer la cour et le jury.

Le jury, convaincu de l'empoisonnement, vu surtout les fâcheux antécédents de l'accusée, a rendu un verdict affirmatif, et la peine de mort a été prononcée; mais, à cause de la divergence des opinions émises sur la propriété toxique du sulfate de fer et des doses où le fer pouvait être considéré comme tel, la cour et le jury ont adressé au président de la République une demande en commutation de peine.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

Note sur la présence de l'iode dans la salsepareille, lue à la Société nationale de Médecine de Lyon.

PAR M. A. GUILLIERMOND, PHARMACIEN.

Les expériences que M. le professeur Chatin vient de publier pour démontrer la présence de l'iode dans un certain nombre de plantes m'ont déterminé à rechercher si la salsepareille ne devait pas ses propriétés antisyphilitiques à la présence de ce corps au nombre de ses principes.

Depuis longtemps, d'ailleurs, l'odeur particulière des décoctions de salsepareille m'avait frappé, et j'en avais conçu des soupçons que l'analyse vient de confirmer.

Voici comment j'ai procédé :

500 grammes de salsepareille de Honduras ont été incinérés. Les cendres ont été lavées avec de l'eau distillée, qui a été évaporée à siccité; le produit de cette évaporation a donné pour résultat un sel alcalin qu'on a fait digérer dans l'alcool. Le résidu de cet alcool a été traité par les réactifs de l'iode, et j'ai pu constater qu'il contenait beaucoup d'iodure de potassium. Je n'ai pas trouvé d'iode dans de la salsepareille qui avait été bien épuisée par l'eau, mais je l'ai rencontré dans son extrait, ce qui prouve qu'il passe dans les décoctions à l'état de sel soluble.

Il est permis de croire que ce résultat n'est pas sans importance au point de vue thérapeutique. Il confirme l'opinion émise par M. Chatin sur la présence de l'iode dans les plantes employées par les médecins comme antiscrofuleuses. Ce premier point bien établi, il sera intéressant de connaître les rapports qui existent entre la quantité d'iode renfermée dans ces végétaux et les propriétés plus ou moins actives qui leur sont attribuées. Quoique le dernier mot ne soit pas encore dit sur la salsepareille, il est permis d'affirmer qu'elle pourra devenir un auxiliaire puissant et, dans quelques circonstances, un succédané de l'iodure de potassium.

Je termine là cette note, tout incomplète qu'elle soit. Dans un autre travail, j'essaierai de déterminer la quantité exacte d'iode renfermée dans la salsepareille et l'espèce qui en contient le plus. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 *janvier* 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Correspondance manuscrite. — Variole et varioloïde.

M. Zandyck, médecin à Dunkerque, adresse la relation d'une épidémie de variole et de varioloïde observée à Dunkerque pendant les années 1848 et 1849. (Commission de vaccine.)

Effets physiologiques et thérapeutiques de la brucine.

M. Lepelletier, ancien interne des hôpitaux de Paris, envoie sur ce sujet un mémoire intéressant, mais trop étendu pour pouvoir être analysé ici.

Traitement des fièvres intermittentes par le cubèbe et le copahu.

MM. Léonard et Dieu, le premier, médecin en chef de l'hôpital du Dey, à Alger, le second, ex-professeur à l'hôpital d'instruction de Metz, adressent un mémoire sur le traitement des fièvres intermittentes par le cubèbe et le copahu. Les auteurs ont traité avec succès 53 cas de fièvre intermittente. Ils donnent sur l'administration de ce médicament et sa comparaison avec le sulfate de quinine les détails suivants :

« En général, nous avons administré notre mélange, quelle qu'en ait été la dose, en deux fois, moitié le matin, moitié le soir, avec la précaution de faire agiter fortement la fiole qui le contient et de faire avaler un verre de tisane après l'ingestion. Ce mélange est bien moins désagréable que le sulfate de quinine, dont l'horrible saveur exige une grande surveillance pour que les fébricitants le prennent. Nous avons rarement constaté chez les malades de la répugnance pour notre remède, et nous ne nous sommes jamais laissé arrêter dans son administration ni par les vomissements, ni par la diarrhée abondante, véritable sueur intestinale, qui accompagnent si fréquemment les fièvres rémittentes, ni par aucune autre complication. En un mot, nous avons suivi, dans cette administration, absolument la même marche que si nous avions prescrit le sulfate de quinine.

Dans le but de comparer, au point de vue économique, les résultats de notre pratique avec celui que l'on obtient à l'aide du sulfate de quinine, nous avons fait le relevé des journées d'hôpital et de la quantité de sulfate de quinine consommée par 53 malades de l'année 1848. Nous avons cherché, autant qu'il était humainement possible de le faire, à prendre nos points de comparaison sur des malades affectés de la même manière, sous le triple rapport du type, de la forme et des complications. Or, les 53 malades traités par le sulfate de quinine ont passé 1,035 journées à l'hôpital, ce qui donne une moyenne de 19 jours 1/2 par homme, et ils ont consommé 233 grammes de sulfate de quinine qui, à 800 fr. le kilog., prix actuel de ce médicament, représentent une somme de 186 fr. 40 c., laquelle, divisée par 53, donne pour chaque homme la somme de 3 fr. 52 c.

» Nos 53 malades ont passé 1,119 journées à l'hôpital; ce qui donne une moyenne de vingt et un jours par homme; ils ont consommé 823 grammes de poivre cubèbe, dont le prix commercial, équivalant à 3 fr. 20 c. le kilog., représente une somme de 2 fr. 64 c. de plus; 198,04 de copahu valant 5 fr. 25 c. le kilog.; ce qui donne une somme de 1 fr. 04 c., et enfin 31,02 de sulfate de quinine, équivalant au prix de 24 fr. 96 c.

» Ces trois sommes réunies et divisées par 53 donnent pour chaque homme le prix de 54 c. au lieu de 3 fr. 52 c. qu'ont coûté à l'Etat les 53 malades qui nous ont servi de terme de comparaison. »

Instruments divers.

M. Vauquelin adresse une note sur trois instruments désignés sous les dénominations suivantes, qui indiquent suffisamment le but auquel ils sont destinés :

1° Aide fixe-paupières mécanique ;

2° Pince fixe-sonde ponr le cathétérisme de la trompe d'Eustache ;

3° Pince conductrice des sondes à boyau dans la trompe d'Eustache.

Hémiplégie.

M. Michalski, médecin à Vierzon, adresse une observation d'hémiplégie droite, survenue à la suite d'une saignée de 525 grammes.

Remèdes secrets.

M. H. Gaultier de Claubry lit un rapport défavorable sur un remède secret.

Rapports. — Chute du rectum.

M. Jobert (de Lamballe) lit un rapport sur une observation de chute du rectum observée par M. Bosio sur une femme de vingt-cinq ans, et traitée par l'application de la poudre d'alun et l'introduction dans le rectum d'une pierre carrée. M. Jobert ne pense pas que ce mode de traitement puisse mériter l'approbation de l'Académie, et propose de déposer l'observation de M. Bosio dans les Archives. (Adopté.)

Fistule urétrale traumatique.

Le même membre lit un second rapport sur une observation envoyée par M. Colson, de Noyon, relative à une fistule urétrale, consécutive elle-même à une plaie de l'urètre. Lorsque la malade vint à l'hôpital, elle perdait involontairement les urines. Lorsqu'elle sortit, au contraire, elle les conservait, à ce qu'elle disait, du moins; mais elle se refusa à l'examen du chirurgien. Cette malade étant morte accidentellement longtemps après, M. Colson, appelé par hasard auprès d'elle, put constater que la fistule existait toujours, quoique avant la mort les urines ne fussent pas rendues involontairement. M. Colson fait suivre cette observation de quelques réflexions et recherches tendant à prouver qu'il n'y a pas de sphyncter vésical.

M. ROCHOUX. L'auteur du mémoire sur lequel on vient de faire un rapport ayant avancé qu'il n'y avait pas de sphincter vésical, il me semble que cette assertion aurait dû être l'objet d'une critique; car l'existence de ce sphyncter me paraît bien démontrée.

M. Jobert. L'auteur du mémoire n'a rien avancé qui soit sujet à critique; car tous les auteurs, ou à peu près, sont d'accord sur le point en question, et admettent qu'il n'y a point de sphincter vésical.

Traitement de l'hydrocèle par les injections d'ammoniaque.

M. Robert lit un rapport sur un travail de M. Bonnafont, chirurgien chef de l'hôpital militaire d'Arras, concernant le traitement de l'hydrocèle par l'injection de gaz ammoniac dans la tunique vaginale.

M. Robert, avant de juger ce nouveau mode de traitement, a voulu l'expérimenter sur quelques malades; il a donc traité ainsi huit hydrocèles; et de ces huit hydrocèles, ainsi que des quatre qui ont été transmises par M. Bonnafont, il a conclu ce qui suit :

En résumé, huit malades atteints d'hydrocèle ont été soumis par nous au nouveau moyen proposé par M. Bonnafont; chez tous, nous avons constaté que les injections gazeuses d'ammoniaque sont plus douloureuses que ce chirurgien ne l'avait annoncé. La douleur est, il est vrai, moins vive, moins prolongée peut-être que par les injections liquides ordinaires; mais elles existent à peu près constamment. Quant aux phénomènes consécutifs, ils sont remarquables par leur simplicité. L'inflammation est très modérée, la réaction fébrile est presque nulle, et au bout de quelques jours les traces en sont à peu près effacées. Mais ce qui paraît être un avantage aux yeux de M. Bonnafont nous semble, à nous, au contraire, un grave inconvénient. N'est-il pas à craindre, en effet, que la vapeur d'ammoniaque ne soit trop peu instante pour les surfaces séreuses, et incapable d'y provoquer une phlegmasie locale assez intense pour être suivie de l'adhésion? Nous devons dire toutefois que, dans un cas, la vapeur ammoniacale infiltrée, quoiqu'en petite quantité, dans le tissu cellulaire du scrotum, y a déterminé la formation d'un abcès.

Il nous reste à faire connaître les résultats différents de l'opération et la proportion des récidives. C'est là, en effet, le point le plus important pour en juger la valeur. Pour avoir des données certaines, il ne suffisait pas de constater l'état des malades quelques jours, quelques semaines après l'injection, il fallait les suivre pendant plusieurs mois : c'est ce que nous avons fait; et c'est ainsi qu'un de nos opérés, qui paraissait guéri *neuf mois* après l'opération, se présentait à moi quelques jours plus tard avec tous les symptômes d'une récidive.

En résumé, sur les huit malades soumis au traitement de M. Bonnafont, nous avons observé *deux* guérisons et *six* récidives. Ce résultat parle assez de lui-même, et montre que, de tous les agents proposés jusqu'à ce jour pour la cure de l'hydrocèle, celui-ci est apparemment le plus défectueux et le moins sûr.

Peu encouragé par ces essais, je n'ai pas cru devoir appliquer les vapeurs ammoniacales au traitement des maladies des autres cavités closes, auxquelles l'art oppose aujourd'hui les injections iodées avec tant d'avantage et de sécurité. On sait en effet 1° que l'iode injecté dans ces cavités closes naturelles ou accidentelles, saines ou malades, n'y détermine qu'une réaction modérée, et presque jamais d'accidents sérieux; 2° qu'il sollicite presque toujours une sécrétion plastique dont le résultat est l'adhérence des surfaces contiguës de ces cavités; 3° qu'il modifie favorablement la formation du pus, quand il est mis en contact avec des cavités tapissées par une membrane pyogénique; 4° enfin qu'il détermine la guérison, soit en effaçant et oblitérant les cavités closes, soit en modifiant leur sécrétion.

Ces propriétés ayant été signalées depuis longtemps par l'un de vos commissaires, et confirmées par l'observation ultérieure d'un grand nombre de chirurgiens, nous pensons que cet agent constitue dans l'état actuel de la science le meilleur modificateur thérapeutique à opposer aux maladies des cavités closes. Nous estimons donc que la vapeur ammoniacale ne saurait lui être substituée avec avantage.

En conséquence, votre commission a l'honneur de vous proposer 1° de faire savoir à M. Bonnafont que l'Académie ne saurait approuver ce nouveau moyen qu'il a conseillé et mis en usage pour la cure radicale de l'hydrocèle; 2° de déposer son travail dans les archives. (Adopté.)

Accouchement prématuré artificiel et moyens conseillés pour réduire le volume de l'enfant à terme.

M. Chailly (Honoré) lit sur ce sujet un mémoire dans lequel l'auteur expose qu'il préfère l'accouchement prématuré artificiel à la saignée et au régime qu'on a conseillés pour réduire le volume de l'enfant.

Système pénitentiaire.

M. Fourcault lit un résumé des opinions qu'il a déjà émises sur le système pénitentiaire. L'auteur veut qu'on divise l'emprisonnement en trois périodes : première période, encellulement; deuxième période, travail dans l'atelier; troisième période, travail dans une colonie agricole.

Maladies des végétaux et des animaux.

M. Robouam lit un mémoire dont voici le résumé :

La rouille, la carie, le charbon, le noir et l'ergot des céréales, dont l'origine est restée depuis les temps les plus anciens inconnue, sont produits par la même cause, par le *coccus radicum*.

Chez tous les végétaux atteints s'observent les phénomènes morbides suivants : Arrêt dans la croissance de la plante; jeunes pousses, feuilles et fruits ne profitent plus; leur belle couleur verte se ternit, et ce phénomène est surtout très sensible sur les feuilles et les fruits; une espèce de poussière blanchâtre paraît sur eux; bientôt des taches plus ou moins brunes se montrent sur la jeune pousse, sur les feuilles et le fruit. L'épiderme du grain de raisin, comme celui du tubercule de la pomme de terre, se ternit; le tissu sous-jacent est ramolli. Le mal progressant, les taches deviennent noires; les tissus l'envahissent de plus en plus; ils perdent de leur cohésion; le bois se casse net. Le grain de raisin, quand il ne se fend pas, devient dur et cassant, ainsi que le tubercule; puis ils noircissent, tombent en bouillie comme des tissus gangrenés, ou bien restent longtemps à l'état de véritable gangrène sèche. Je n'entrerai pas dans des détails plus grands, ils feraient perdre de vue les phénomènes importants sans rien ajouter à la précision du diagnostic.

La constance de ces phénomènes me fit proclamer dès 1847 que la cause de la maladie de la pomme de terre, de la vigne, des dahlias, roses trémières, haricots, etc., etc., était la même, et je me mis avec ardeur à sa recherche, non-seulement parce que j'en étais victime, mais encore parce que je sentais que sa découverte intéressait l'humanité entière.

Par une série d'observations, j'ai été mis sur sa trace le 4 octobre dernier : 29 insectes, enfermés dans une feuille de papier, avaient le 26 enfanté une incalculable génération. Quelques recherches m'ont fait connaître le nom et la famille de ces insectes : le *coccus polonicus tinctorius*, le *coccus radicum*. J'ai vu se confirmer toutes mes observations et prévisions, et je me suis trouvé possesseur du *coccus radicum* dans ses phases diverses. Je l'avais ramassé : 1° à l'état d'insecte oblong sur la vigne; 2° d'insecte globuleux sur les dahlias, les racines de haricots, de vigne, de pomme de terre, de roses trémières; 3° enfin, à l'état de polygamie d'insecte semence partout où il y avait eu et où il se trouvait encore des plantes malades.

Une fois la cause du mal connue, il fallait songer à s'en débarrasser. J'ai divisé les agents thérapeutiques en : 1° moyen de détruire l'insecte au moment de la fécondation; 2° agents antipathiques ou destructeurs; 3° enfin, agents sympathiques ou plantes préférées. Je démontre que ce dernier mode de traitement est le plus rationnel, et qu'il joint à l'avantage de préserver les plantes utiles celui de pouvoir récolter la cochenille et en tirer un grand profit.

La découverte de la cause réelle de la maladie que je signale a une portée immense, incalculable; elle touche aux intérêts les plus grands de la société sous le rapport de l'alimentation. Eh bien! elle en offre un autre tout aussi puissant, tout aussi grand, et qui a trait à l'action des végétaux malades et de leurs fruits sur l'économie animale.

J'ai aujourd'hui acquis la certitude que la rouille, le noir, le charbon, la carie, l'ergot, etc., des céréales sont produits, non pas par des champignons intestinaux ou pariétaux, mais par le coccus. J'ai fouillé les annales de la science sur les affreuses épidémies d'ergotisme qui ont ravagé nos provinces; je vais présenter un tableau des phénomènes morbides tirés de Tessier et des *Mémoires de l'Académie des Sciences* (1676, 1710 et 1748) : Dépérissement, couleur terne de la peau, les plumes et les poils tombent, douleur, lassitude, fièvre; gonflement des extrémités, surtout des inférieures; dévoiement, ramollissement des tissus; taches brunes ou noires surtout aux extrémités inférieures, qui s'engourdissent, deviennent froides et livides; fluctuation au centre des gonflements, gangrène

commençant par l'intérieur, suintement noirâtre et fétide ; dans quelques cas, au lieu de la gangrène humide, on voit la gangrène sèche.

Pour celui qui a observé la maladie de la pomme de terre, de la belle de nuit, et qui l'a vue au dernier degré, il y a une analogie frappante. Singulière concordance des phénomènes morbides produits dans les plantes par le *coccus radicum* et de ceux que ces plantes et leurs fruits altérés produisent sur l'économie animale! Une série d'expériences faites avec ordre et bien suivies peut conduire aux résultats les plus curieux, les plus importants et peut-être les plus imprévus; si mes forces ne trahissent pas ma volonté, je les poursuivrai, ainsi que mes autres recherches.

Séance du 28 *janvier* 1851. — Présidence de M. Orfila.

Lectures. — Etranglement intestinal interne.

M. le docteur Parise, ancien professeur d'anatomie à l'hôpital d'instruction de Lille, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Mécanisme de l'étranglement interne produit par un nœud diverticulaire.*

L'auteur étudie spécialement, dans ce mémoire d'une étendue considérable, les étranglements internes dont les diverticules intestinaux sont les agents exclusifs. Nous devons nous borner à reproduire ici les conclusions de ce travail.

1° Les diverticules de l'iléon peuvent se nouer autour de l'intestin et l'étrangler; c'est l'étranglement par nœud diverticulaire.

2° Cet étranglement se présente sous deux formes, selon qu'il est à anse simple ou à anse double.

3° Dans la première forme, le diverticule contourne le pédicule d'une anse intestinale, et constitue avec cette anse un nœud simple à rosette.

4° Dans la seconde, deux anses sont étranglées, l'une supérieure, l'autre inférieure à l'origine du diverticule : de ces deux anses, l'une entre dans le nœud par une rotation préalable (*anse rotatoire*); l'autre se noue avec le diverticule, comme dans la première forme (*anse nodale*).

5° Dans les deux cas, la solidité du nœud est due à la dilatation ampullaire de l'extrémité libre du diverticule. Cette ampoule est la clef de l'étranglement.

6° Les accidents qui en résultent sont ceux des étranglements internes; leur début est brusque, leur marche rapide, leur terminaison constamment funeste.

7° Manifestation brusque des accidents ; douleur fixe dans le côté droit de l'abdomen, entre l'ombilic et le cœcum ; ballonnement limité à cette région; absence de toute circonstance capable de faire croire à l'existence de corps étrangers, de brides pseudo-membraneuses, de rétrécissement organique, d'invagination, etc. : tels sont les signes qui peuvent faire présumer l'étranglement diverticulaire.

8° Cet étranglement, comme tout étranglement interne, est au-dessus des ressources de l'art si sa marche est très rapide.

9° Si sa marche est moins rapide, s'il est probable qu'il a son siége à la partie inférieure de l'iléon, et si la péritonite n'est pas encore généralisée, il y a indication d'opérer.

10° C'est dans ces circonstances que la gastrotomie *régularisée*, ainsi que je l'exposerai, me paraît applicable.

Exaltation de l'ouïe dans l'hémiplégie faciale.

M. Landouzy fait la communication suivante :

Depuis le travail que j'ai adressé à l'Académie sur l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial, j'ai eu l'occasion d'observer deux nouveaux faits, et la difficulté qu'a éprouvée un médecin très distingué à constater ce symptôme dans l'un de ces cas m'engage à dire quelques mots sur le meilleur procédé à employer pour déterminer nettement la présence de l'hypercousie dans les cas où elle n'est pas évidente de prime abord.

Je rappellerai d'abord que j'ai consigné dans mon mémoire huit observations de l'exaltation de l'ouïe dans l'hémiplégie faciale; que deux de ces observations ont trait à deux médecins affectés eux-mêmes de paralysie de la septième paire, M. le professeur Roux et M. le docteur D..., médecin de l'Hôtel-Dieu de Reims; que le dernier fait m'a été adressé par notre savant collègue M. Larrey, et que dans ces huit cas l'hypercousie s'est manifestée de la manière la plus précise, la plus constante et la plus régulière du côté paralysé.

Je ne reviendrai pas sur l'explication physiologique, ni sur les applications cliniques de ce nouveau phénomène, car ces données sont traitées avec détail dans mon mémoire; le seul point sur lequel je veux appeler l'attention de l'Académie, c'est la constatation du symptôme.

En effet, si dans les premiers jours de l'hémiplégie cette exaltation de l'ouïe est assez intense pour se manifester sous l'influence des bruits ordinaires ou des sons un peu forts, il n'en est plus de même après cette première période. Mais l'exaltation, quoique latente alors, n'en existe pas moins, et, pour la déterminer d'une manière catégorique, il suffit d'impressionner l'ouïe par un bruit éclatant. Ce bruit devra être d'autant plus intense qu'on s'éloignera davantage du début de l'hémiplégie.

Lors donc que les bruits ordinaires sont insuffisants, je fais détoner derrière le malade une simple capsule fulminante. Si cette détonation est insuffisante, je fais tirer un coup de pistolet chargé à poudre.

Quelquefois au bout de quinze jours l'hypercousie est déjà tellement éteinte qu'elle ne se manifeste pas même sous cette dernière influence; d'autres fois, la simple détonation d'une capsule permet de la constater encore au bout de trois mois.

Ce nouveau symptôme m'a paru assez important pour qu'il ne fût pas inutile d'indiquer à l'Académie le meilleur moyen de le constater d'une manière rigoureuse.

Je profite de la bienveillante attention que veut bien me prêter l'Académie pour lui rappeler une autre communication que j'ai eu l'honneur de lui faire il y a un an, et qui, par les discussions qu'elle a soulevées, a pris un intérêt que j'étais loin d'espérer : je veux parler des troubles de la vue dans la néphrite albumineuse. Les nombreux faits publiés depuis mon mémoire mettent aujourd'hui hors de doute la coexistence de l'amaurose et de la néphrite albumineuse. Hier M. Arrhonson, dans le compte-rendu des travaux de la Société médicale de Strasbourg, signalait de nouvelles observations à l'appui des miennes, et tout à l'heure encore notre savant collègue M. Robert me citait deux cas d'amaurose albuminurique pris d'abord pour des cas d'amaurose essentielle.

Le seul fait que je veuille exposer aujourd'hui, c'est le trouble de la vue coexistant avec l'albuminurie cantharidienne. J'avais prévu cette circonstance dans mon dernier travail, et je possède maintenant plusieurs observations dans lesquelles les troubles de la vue les plus manifestes surviennent sous l'influence de larges vésicatoires appliqués à la région lombaire.

L'amaurose déterminée par l'albuminurie cantharidienne disparaît dans l'intervalle de quelques heures à quelques jours, et un fait important à noter, c'est qu'elle existe encore après la disparition de l'albumine dans l'urine.

Rachitisme du fœtus.

M. le docteur Depaul, candidat à la place vacante dans la section d'accouchements, a la parole pour la lecture d'un travail qui a pour titre : *Mémoire sur une maladie spéciale du système osseux, développée pendant la vie intra-utérine, et qui est généralement décrite sous le nom de rachitisme.*

Ce mémoire a près de cent pages, et est accompagné de planches et d'une pièce d'anatomie pathologique fort curieuse. L'auteur en fait connaître seulement les points les plus importants. Nous sommes obligé de nous borner à en rapporter les conclusions.

Si j'ai su donner aux faits consignés dans ce travail leur véritable interprétation, je crois pouvoir en résumer les points les plus importants dans les propositions suivantes :

1° Les altérations que peut subir le squelette pendant la vie intra-utérine ont des origines très diverses.

2° Celles qui ont été généralement décrites sous le nom de rachitisme congénital ne paraissent pas avoir le même point de départ que celles qui caractérisent le rachitisme qui se développe après la naissance.

3° La forme et la direction des courbures, la structure intime des os, etc., tout se réunit pour établir une ligne de démarcation bien tranchée.

4° Tandis que dans la maladie développée pendant la vie fœtale tout s'explique par l'absence ou l'irrégularité du dépôt de la matière calcaire, dans le véritable rachitisme, l'état morbide s'adresse à des os déjà en grande partie constitués, trouble momentanément la marche régulière de leur développement et leur fait subir un ramollissement notable qui peut être considéré comme la cause première des déviations qu'ils subissent.

5° Les émotions morales de la mère, aussi bien que son imagination, sont sans influence directe sur les vices de conformation qui nous occupent. Une superstition et une crédulité qui ne sont plus de notre époque ont pu seules propager et entretenir une opinion contraire.

6° On ne peut les rattacher non plus à des lésions des centres nerveux et à des rétractions musculaires qui en seraient la conséquence, quoiqu'il me paraisse incontestable qu'un grand nombre de déviations osseuses congénitales aient une pareille origine.

7° D'après les faits consignés dans la science, la santé de la mère est tout à fait étrangère à leur développement. Dans aucun cas on n'a constaté l'existence des scrofules, du rachitisme ou de la syphilis.

8° Il est bon de noter toutefois que dans plusieurs circonstances la maladie s'est manifestée dans des grossesses gémellaires, et cette particularité n'est probablement pas étrangère à sa production.

9° Les faits qui ont été donnés comme des exemples de fractures congénitales ont été mal interprétés. Ils ne sont qu'une variété d'une seule et même lésion, et s'expliquent par l'absence complète, mais limitée, du dépôt de la matière calcaire, qui dans certains points, au contraire, peut s'effectuer avec exubérance et constituer des renflements qu'on a eu tort de donner comme la preuve d'un travail de consolidation.

10° Les altérations du squelette qui font l'objet de ce mémoire sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croit généralement. J'en connais maintenant près de 40 observations, et je ne doute pas qu'en cherchant encore on ne parvînt à en grossir la liste.

11° Elles ne sont pas graves seulement par les changements qu'elles apportent dans la conformation des membres, mais elles peuvent, en déformant la poitrine, empêcher les phénomènes mécaniques de la respiration, et, en privant le cerveau d'une protection convenable, l'exposer à des lésions qui ne permettront pas à la vie extérieure de s'établir.

Études sur la digitaline.

M. Bouillaud commence la lecture d'un long et important rapport sur un mémoire de MM. Homolle et Quevenne relatif aux propriétés de la digitaline. La fin de cette lecture est renvoyée à la prochaine séance.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 *janvier* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Déductions expérimentales tirées de la théorie du canal alimentaire.

M. le docteur Segond envoie sous ce titre une note peu intelligible, et dans laquelle il nous semble comprendre que, pour bien étudier les phénomènes de la digestion, l'auteur conseille de porter des substances absorbables dans les divers points du tube digestif à l'aide d'une sonde et d'une fistule stomacale.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

En vertu d'un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 10 janvier, un concours public sera ouvert le 1er mai prochain devant la Faculté de Médecine de Paris pour une chaire de pathologie interne vacante à cette Faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 31 mars, au secrétariat de la Faculté, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlements.

— Par suite de la retraite volontaire de plusieurs médecins des hôpitaux, quelques changements de Paris viennent de s'opérer dans le personnel du service hospitalier.

Ont été nommés : M. le docteur Heurteloup, médecin à l'Hôtel-Dieu ; M. Requin, à la Pitié ; M. Valleix, à Beaujon ; et M. Hardy, à l'hôpital Saint-Louis.

— Par décision ministérielle du 30 novembre 1850, ont été nommés à la 1re classe de leur grade les officiers de santé de 2e classe dont les noms suivent, savoir :

A la 1re classe du grade de chirurgien principal. — Choix, M. Valette, chirurgien principal de 2e classe à l'hôpital de Toulouse.

A la 1re classe du grade de chirurgien-major. — Choix, M. Courbassier, chirurgien-major de 2e classe au 1er cuirassiers.

A la 1re classe du grade de pharmacien-major. — Choix, M. Thomas, dit Collignon, pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital de Metz.

A la 1re classe du grade de pharmacien aide-major. — Choix, M. Servoisier, pharmacien aide-major de 2e classe aux ambulances de la division d'Oran.

M. Dapessetche, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lille, est désigné pour l'hôpital de Marseille,

M. David, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Metz, est désigné pour l'hôpital de Lyon.

M. Blanvillain, chirurgien aide-major de 1re classe au 65e de ligne, a été désigné pour passer au 55e de la même arme.

— Par décision ministérielle du 1er décembre 1850, ont été nommés à la 1re classe de leur grade les officiers de santé de 2e classe dont les noms suivent, savoir :

Ancienneté, M. Guéret, chirurgien-major de 2e classe au 3e cuirassiers.

Choix, M. Salleron, chirurgien-major de 2e classe aux ambulances de la division d'Alger.

Choix, M. Dissez, chirurgien-major de 2e classe au 61e de ligne.

Ancienneté, M. Jacquier, chirurgien-major de 2e classe au 7e de ligne.

Choix, M. Secourgeon, chirurgien-major de 2e classe au 19e de ligne.

Choix, M. Marchal, chirurgien-major de 2e classe à l'hôpital militaire du Val de-Grâce à Paris.

— Notre colonie de la Guyane était en proie, le 30 novembre dernier, à une épidémie qui faisait de nombreuses victimes. Suivant quelques personnes, cette épidémie présenterait tous les symptômes de la fièvre jaune ; d'après d'autres versions, elle serait due à l'invasion de fièvres pernicieuses, sans caractère spécial.

Quoi qu'il en soit, un grand nombre de morts a été constaté, et le chiffre des officiers de santé cessant d'être en rapport avec les exigences croissantes du service, M. le gouverneur Maissin, qui montrait dans ces terribles circonstances un zèle et une activité au-dessus de tout éloge, avait pris le parti d'envoyer demander à la Martinique un supplément de personnel.

Le gouverneur des Antilles, faisant droit à cette demande, avait désigné pour se rendre à Cayenne M. Leconte, chirurgien de première classe de la marine, et M. le docteur Reboul, de Fort-de-France, qui était parti en qualité d'auxiliaire de seconde classe.

— Un des plus célèbres chirurgiens d'Allemagne, M. Charles-Mathieu Sander, a succombé le 7 janvier à une attaque d'apoplexie foudroyante, dans la soixante-douzième année de son âge.

M. Sander avait été chirurgien en chef de l'armée de Westphalie ; il fit la campagne de Russie et prit part au passage de la Bérésina. Plus tard, il fut fait prisonnier en Russie, où on le retint captif jusqu'en 1827. Depuis son retour en Allemagne, il habitait alternativement Nordhausen et Brunswick.

M. Sander, malgré son âge avancé, se livrait constamment à des recherches scientifiques, et c'est assis à son bureau, et pendant qu'il écrivait un traité d'anatomie, que la mort l'a surpris.

On a de M. Sander plusieurs importants ouvrages de médecine et de chirurgie, ainsi que divers travaux sur la philologie et l'archéologie grecques, sciences auxquelles, depuis sa jeunesse, il consacrait ses loisirs.

— Académie du Gard. — *Programme du concours ouvert pour un prix à décerner en août* 1852. — Quels seraient les travaux d'art, d'agriculture ou d'industrie qui devraient être exécutés pour faire disparaître les *fièvres paludéennes* qui règnent sur le littoral du département du Gard et des départements limitrophes, et pour qu'il résultât de ce perfectionnement sanitaire :

1° Un changement radical dans l'intérêt de la santé publique ;

2° Une augmentation dans la valeur du sol et de ses produits agricoles ou industriels.

Le prix, qui sera décerné en août 1852, consistera en une médaille d'or de la valeur de 1,000 fr.

Les mémoires doivent porter une sentence et un billet cacheté renfermant cette même sentence, le nom et l'adresse de l'auteur ; ils seront envoyés, *franco*, avant le 15 mai 1852, à M. Nicot, secrétaire perpétuel, rue d'Avignon, 28.

Lesourd.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE